

Universidade Aberta do SUS – UNASUS
Universidade Federal de Pelotas
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma 06



**Qualificação da atenção aos escolares da escola municipal de ensino
fundamental Maria Lúcia Moura Marin, no município de Rio Branco – AC**

Cássia Maria Gomes Lima

Pelotas, RS – 2015

Cássia Maria Gomes Lima

Qualificação da Atenção aos Escolares da Escola Municipal de Ensino Fundamental Maria Lúcia Moura Marin, no município de Rio Branco – AC

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família – Modalidade à Distância – UFPEL/UNASUS, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientador: Ailton Gomes Brant

Pelotas, RS – 2015

**Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação**

L732q Lima, Cássia Maria Gomes

Qualificação da Atenção aos Escolares da Escola Municipal de Ensino Fundamental Maria Lúcia Moura Marin, no município de Rio Branco – AC / Cássia Maria Gomes Lima; Ailton Gomes Brant, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

95 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

1.Saúde da Família. 2.Atenção Primária à Saúde. 3.Saúde Bucal. 4.Escolar. 5.Prevenção. I. Brant, Ailton Gomes, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Gabriela N. Quincoses De Mellos CRB: 10/1327

Dedico este trabalho primeiramente a Deus que me deu disposição para chegar ao fim deste Curso, mesmo com dificuldades. Dedico aos meus pais que me incentivaram acima de tudo e à minha irmã, *in memoriam*.

Agradecimentos

Agradeço a Deus, meus pais, irmão e irmã (*in memoriam*), ao meu namorado João Paulo pela paciência e compreensão nos momentos em que precisei me dedicar a este Curso. Não poderia deixar de agradecer ao meu Orientador Ailton pelos conhecimentos passados, pela paciência e compreensão nos momentos que foram bastante delicados em minha vida.

Lista de Figuras

Figura 1	Gráfico indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo submetidas às ações em saúde.....	60
Figura 2	Gráfico indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo com avaliação clínica e psicossocial.....	61
Figura 3	Gráfico indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo com aferição de Pressão arterial.....	61
Figura 4	Gráfico indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo com avaliação da acuidade visual.....	62
Figura 5	Gráfico Indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com avaliação da audição.....	63
Figura 6	Gráfico Indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com atualização do calendário vacinal.....	64
Figura 7	Gráfico Indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com avaliação nutricional.....	64
Figura 8	Gráfico Indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens com registro atualizado.....	66
Figura 9	Gráfico Indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo com orientações nutricionais.....	67
Figura 10	Gráfico Indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo que foram orientados sobre prevenção de acidentes.....	67
Figura 11	Gráfico Indicativo da Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo com orientação para prática de atividade física.....	68
Figura 12	Gráfico Indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo, orientadas quanto a bullying.....	69
Figura 13	Gráfico Indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo que foram orientados sobre violência.....	69
Figura 14	Gráfico Indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo que foram orientados sobre cuidados com o ambiente para promoção da saúde.....	70

Figura 15	Gráfico Indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo com orientações sobre higiene bucal.....	71
Figura 16	Gráfico Indicativo da proporção de adolescentes e jovens com orientações sobre os riscos do álcool e das drogas.....	71
Figura 17	Gráfico Indicativo da proporção de adolescentes e jovens com orientações sobre tabagismo.....	72
Figura 18	Gráfico Indicativo da proporção de adolescentes e jovens com orientações sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis.....	73
Figura 19	Gráfico Indicativo da proporção de adolescentes e jovens com orientações sobre prevenção de gravidez na adolescência.....	73
Figura 20	Gráfico Indicativo da proporção de escolares com orientação quanto a higiene bucal.....	76
Figura 21	Gráfico Indicativo da proporção de escolares com orientação sobre dieta.....	76

Lista de Abreviaturas/Siglas

ACD	Auxiliar de Consultório Dentário
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
DM	Diabetes Melitus
DST	Doença Sexualmente Transmissível
EP	Engajamento Público
ESF	Estratégia Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HUERB	Hospital de Urgência e Emergência
IMC	Índice de Massa Corporal
MS	Ministério da Saúde
M&A	Monitoramento e Avaliação
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OGS	Organização e Gestão do Serviço
PCCU	Preventivo do Câncer de Colo de Útero
PN	Pré-natal
PSE	Programa Saúde na Escola
SUS	Sistema Único de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPeI	Universidade Federal de Pelotas
UNASUS	Universidade Aberta do SUS

URAP Unidade de Referência da Atenção Primária

USF Unidade Saúde da Família

Sumário

Apresentação.....	11
1 Análise Situacional.....	12
1.1 Texto Inicial sobre a situação da ESF/APS em 05/04/2014.....	12
1.2 Relatório da Análise Situacional em 30/05/2014.....	13
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial sobre a situação da ESF/APS e o Relatório Situacional.....	19
2 Análise Estratégica.....	20
2.1 Justificativa.....	20
2.2 Objetivos e metas.....	21
2.2.1 Objetivo geral.....	21
2.2.2 Objetivos específicos – Saúde na Escola.....	21
2.2.3 Metas – Saúde na Escola.....	21
2.2.4 Objetivos específicos – Saúde Bucal dos Escolares.....	23
2.2.5 Metas – Saúde Bucal dos Escolares.....	23
2.3 Metodologia.....	24
2.3.1 Ações.....	24
2.3.2 Indicadores.....	33
2.3.3 Logística.....	42
2.3.4 Cronograma.....	47
3 Relatório da Intervenção.....	49
3.1 Ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente.....	49
3.2 As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, descrevendo o motivo pelos quais estas ações não puderam ser realizadas.....	56
3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados, cálculo dos indicadores.....	58
3.4 Análise da incorporação das ações previstas no projeto a rotina do serviço e da viabilidade da continuidade da ação programática como rotina, mesmo com a finalização do curso.....	58
4 Avaliação da intervenção.....	59
4.1 Resultados.....	59
4.2 Discussão.....	76
4.3 Relatório da intervenção para gestores.....	78
4.4 Relatório da Intervenção para a comunidade.....	80
5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	82
6 Referências	84
Anexos.....	85

Resumo

LIMA, Cássia Maria Gomes. **Qualificação da Atenção aos Escolares da Escola Municipal de Ensino Fundamental Maria Lúcia Moura Marin, no Município de Rio Branco – AC.** 95f.; il. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família) - Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, Departamento de Medicina Social, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

O Programa Saúde na Escola é um trabalho integrado entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação. Estes, em parceria, desenvolvem ações de saúde e educativas com os estudantes desde a faixa etária presente nas creches, até as escolas de ensino médio. A partir de então, o presente trabalho teve por objetivo, melhorar a atenção à saúde dos escolares da Escola Municipal de Ensino Fundamental Maria Lúcia Moura Marin de Rio Branco, no estado do Acre, situada no bairro Adalberto Aragão, próximo a Unidade Básica de Saúde com mesmo nome. Esta escola foi escolhida por estar incluída na área de cobertura da referida Unidade de Saúde e pelo fato de ter acolhido muito bem a Enfermeira coordenadora da intervenção. Como metodologia, as ações da intervenção foram divididas em 04 eixos, sendo eles: Monitoramento e Avaliação, no qual era controlado o número de escolares que foram submetidos às ações de saúde periodicamente. No segundo eixo Organização e Gestão do Serviço, por sua vez, era organizado todo o fluxo da ação, organizando a lista com os dados dos escolares, de acordo com repasse da direção escolar, agendamento das ações com a equipe escolar e com a equipe de saúde, distribuição de funções durante toda a intervenção. Como terceiro eixo o Engajamento Público, no qual esclarecimentos foram dados à comunidade sobre a importância do fortalecimento do vínculo entre comunidade e unidade de saúde. Por fim, como quarto eixo, a Qualificação da Prática Clínica aconteceu tanto com a equipe escolar quanto com a equipe de saúde, por meio de treinamentos de acordo com as ações a serem realizadas. Fichas espelho e fichas de coletas de dados foram disponibilizadas pelo curso e foram reproduzidas, para assim, os registros acontecerem de modo correto e que nenhuma informação fosse perdida. Foram contemplados com a intervenção, 414 alunos, somando os dois turnos: manhã e tarde. Diversas avaliações foram realizadas, dentre elas: nutricionais, de visão, situação vacinal. Também foram realizadas ações de educação em saúde abordando as mais diversas temáticas. Foram alcançadas metas bastante significativas, não menores que 90%, apesar de dificuldades encontradas. Acredita-se que foi fortalecido um vínculo entre comunidade e Unidade de Saúde. Além deste grande ganho, conseguimos alcançar o íntimo dos alunos com informações importantes para as suas vidas e resolutividade de problemas relacionados à saúde.

Palavras-chave: Saúde da Família; Saúde na Escola; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Criança; Saúde Bucal do Escolar.

Apresentação

Esse trabalho de conclusão de curso trata da descrição de uma intervenção realizada em escolares da Escola Municipal de Ensino Fundamental Maria Lúcia Moura Marin, da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS) Adalberto Aragão, no Município de Rio Branco – AC, como parte dos requisitos para obtenção do título de especialista em saúde da família. Está dividido em Análise situacional, que descreve qual era a situação da UBS Adalberto Aragão; Análise Estratégica, que descreve a justificativa da escolha em trabalhar com escolares, e os caminhos metodológicos e cronológicos que foram necessários para serem alcançadas as metas e consequentemente os objetivos que nortearam todo esse trabalho.

Em seguida, há a parte do Relatório da Intervenção, parte extremamente importante por avaliar o caminho percorrido ao longo das 12 semanas de intervenção, considerando nisso a viabilidade das ações pactuadas, os obstáculos e limitações enfrentadas, as facilidades e os cumprimentos das ações, de forma integral ou parcial ao longo desse período. Posteriormente, tem-se a Avaliação da Intervenção, em que os resultados obtidos estão devidamente elaborados e analisados, a partir dos gráficos. Na sequência, uma discussão é proposta para os mesmos, na tentativa de significar esses resultados para a comunidade, para o serviço e para os profissionais envolvidos.

Dando sequência ao trabalho elaborado, dois pequenos relatórios foram confeccionados, um para a comunidade, outro para os gestores. A proposta é dar um feedback às partes que se engajaram no projeto, prestando contas do que foi alcançado de avanço e do que ainda pode ser alcançado com a continuidade do programa.

Na última parte do conteúdo desse trabalho a autora faz uma análise, uma Reflexão Crítica sobre a caminhada desde o início do curso até a finalização da intervenção. Uma análise sobre os aprendizados e significados dos diversos frutos colhidos por meio dessa especialização.

1 ANÁLISE SITUACIONAL

1.1 Texto Inicial sobre a situação da ESF/APS em 05/04/2014

Ao chegar à Unidade Básica de Saúde (UBS) Adalberto Aragão (Rio Branco – AC), me deparei com a mesma em reforma e com os funcionários trabalhando em atendimentos reduzidos, ainda sem a presença da Enfermeira (afastada por 15 dias por problemas pessoais). Consultas de pré-natal não estavam sendo realizadas, assim como as coletas de exame preventivo de câncer de colo do útero. Somente atendimentos como vacinação, curativos, aferição de pressão arterial, teste de glicemia e consulta médica estavam disponíveis.

Minha primeira impressão foi que a Unidade encontrava-se em um verdadeiro caos, totalmente sem condições para realizar procedimentos, como a coleta para o Preventivo do Câncer de Colo do Útero (PCCU). Devido à ausência da Enfermeira, realizei consultas de Pré-Natal e Planejamento Familiar para não gerar a insatisfação das usuárias que necessitavam naquele momento de tais serviços.

Sobre a estrutura física, após a reforma eu percebi que o espaço foi muito bem aproveitado. Foi construída uma área ampla e arejada para que os usuários possam aguardar os atendimentos bem acomodados. A equipe poderá ser mais produtiva, pois essa mesma área poderá ser utilizada para reuniões e rodas de conversa com grupos de gestantes, de idosos, tabagismo, etc. Ainda sobre a estrutura física, é composta por uma recepção, um consultório odontológico, um consultório médico, um consultório de enfermagem, uma farmácia, uma sala de curativos, uma sala de vacina, uma sala destinada ao atendimento de pessoas portadoras de Diabetes Melitus (DM) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), uma copa e um banheiro. Todas as salas agora são climatizadas, proporcionando um atendimento mais agradável, já que o clima da região é muito quente.

Nesta UBS a equipe é composta por uma Enfermeira, uma Técnica em Enfermagem, uma Médica, uma Cirurgiã-dentista, uma Auxiliar de Consultório Dentário (ACD), seis Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) e uma pessoa de apoio para serviços gerais (limpeza e copa).

Os atendimentos estão organizados da seguinte forma: há uma escala entre as Agentes Comunitárias para que cada dia uma fique responsável por abrir e fechar a Unidade e organizar os prontuários das pessoas que irão fazer consulta médica e odontológica. Apesar disso, as agentes comunitárias de saúde devem realizar 08 visitas diárias e trazerem sua produtividade (número de visitas realizadas) na data determinada.

Os prontuários para as consultas de Enfermagem são organizadas de acordo com a demanda. Os atendimentos de Enfermagem acontecem todos os dias da semana e os atendimentos médicos acontecem no dia de segunda-feira à tarde, quarta-feira à tarde, quinta-feira nos dois turnos e 6ª feira à tarde, onde são disponibilizadas 12 fichas/dia, sendo necessário atender mais que esta quantidade em alguns dias, devido à demanda aumentada. A terça-feira, pela manhã, é destinada às visitas domiciliares (médica e ACS). Segundo informações colhidas, a cirurgiã-dentista atende todos os dias pela manhã.

Ações de Educação em Saúde na unidade não acontecem. Percebo que os profissionais estão acomodados e esquecendo-se da real função da Estratégia de Saúde da Família, pois além de identificar problemas de saúde dentro de uma família e solucioná-los da melhor forma possível, é ainda atribuição dela, desenvolver processos educativos voltados para o autocuidado, promoção da saúde e prevenção de doenças, além de desenvolver ações intersetoriais, estimulando cada vez mais a participação social, seja ela na comunidade ou nas escolas de sua área de abrangência.

1.2 Relatório da Análise Situacional em 30/05/2014

Em Rio Branco, capital do estado do Acre, a população é de 336.038 habitantes. Neste município existem cinquenta e três equipes da ESF. São quarenta e seis UBS disponíveis, dois Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO). Existem ainda oito Centros de Saúde e quatro Unidades de Referência da Atenção Primária (URAP). Com relação

ao nível de alta complexidade, a capital dispõe de um Hospital das Clínicas que abrange a área de Oncologia, a área destinada ao Idoso, Clínica Cirúrgica, Clínica Médica e atendimento ambulatorial com diversas especialidades. Existe ainda o Hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco (HUERB), que atende as demandas urgentes e emergentes, como o próprio nome já remete.

A UBS Adalberto Aragão fica localizada em um bairro conhecido como sendo de classe média alta. Este é, na verdade, um bairro de extremos, pois em uma parte dele a situação é precária e as pessoas vivem em situação desumana e até mesmo miserável. Já a outra parte, é povoada, em sua maioria, por pessoas com visível poder aquisitivo devido às mansões existentes nesta área. É uma Unidade urbana, ligada a uma URAP (Unidade de Referência da Atenção Primária São Francisco) e seu modelo de atenção é a Estratégia de Saúde da Família, cobrindo uma população de aproximadamente 4500 pessoas, de acordo com dados obtidos do SIAB. Esta não possui vínculos com instituições de ensino e é ligada à Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco. É composta por uma equipe formada por uma Enfermeira assistencial, uma Enfermeira vinculada ao Programa Saúde na Escola (PSE), que tem como responsabilidade as escolas da área de abrangência da Unidade e tem como local fixo as escolas, uma Médica, uma Técnica de Enfermagem, uma cirurgiã-dentista, uma ACD, seis ACS, uma Coordenadora Administrativa (esta também é uma ACS), e uma pessoa para realização de serviços gerais.

A UBS passou por uma reforma, onde a sua estrutura física melhorou consideravelmente. Foi construída uma área ampla e arejada logo na entrada para que o usuário possa aguardar atendimento sentado, de maneira confortável e que possa estar em um momento de interação com os demais que ali aguardam. A realização de reuniões com grupos (gestantes, idosos, tabagistas, entre outros) e ações de educação em saúde também foram motivadores para a construção desta área, apesar de não ocorrerem. Há uma rampa de acesso desta área para adentrar de fato à Unidade, uma recepção, um consultório odontológico, uma sala que deveria ser destinada ao atendimento diário dos portadores de HAS e DM e que, atualmente, está sendo utilizada como depósito de recursos materiais. Tal sala possui um computador para que as agentes comunitárias de saúde digitem os seus cadastros, fato este que gerou conflito entre a Enfermeira, que julga a sala ser mais necessária para os atendimentos referidos acima e a Coordenadora Administrativa

que julga ser mais importante a sala adaptada para a digitação dos cadastros. A Unidade possui ainda o “Cantinho da Criança”, um espaço criado para as crianças aguardarem seus pais enquanto passam por algum atendimento, repleto de brinquedos doados pela população. Existe uma farmácia, uma sala de curativos, uma sala de vacina, um consultório médico, um consultório de enfermagem, uma copa e dois banheiros, sendo que um deles deveria ser para uso exclusivo de usuários especiais, porém está inativado, sendo utilizado para armazenar produtos de limpeza. Infelizmente estas “adaptações” feitas na sala geram pontos negativos para a assistência, pois impedem que atendimentos importantes deixem de ser realizados pela falta de espaço, como a puericultura e acompanhamento diário dos portadores de DM e HAS. Seria importante que a equipe realizasse uma reunião e pudesse existir uma reorganização da estrutura, priorizando o que é mais necessário de acordo com o perfil da população.

Na unidade são oferecidas as consultas médicas realizadas por uma médica generalista. Também são oferecidas consultas de pré-natal, puerpério, coletas de do exame de PCCU (Preventivo de Câncer de Colo do Útero) e planejamento familiar, realizadas pela enfermeira assistencial. Por problemas pessoais a enfermeira da unidade, recorrentemente não comparece ao trabalho algumas vezes durante a semana, acumulando consultas além de não adequá-las ao que é preconizado. Ademais, falta um cronograma de atendimento.

Vacinas, curativos (realizados na Unidade ou em domicílio), aferição de pressão arterial (PA) e teste de glicemia capilar também são serviços oferecidos e realizados pela técnica de enfermagem. A distribuição de medicamentos ocorre diariamente e todos que estão na Unidade acabam cumprindo esta função, pois não existe uma pessoa destinada a este setor, o que gera insatisfação da população, pois algumas vezes, todos se encontram ocupados no momento e fica um acúmulo de pessoas na farmácia, sendo obrigadas a aguardarem. Também são oferecidos pela unidade serviços odontológicos. Quando necessário são encaminhados aos centros de referência para tal atendimento. Conforme pode ser percebido, a unidade oferece serviços muito básicos.

Como já foi citado acima, o número de pessoas que são cobertas pela Unidade é aproximadamente 4500 pessoas, com acréscimo daqueles chamados como “fora de área”, ou seja, os que moram próximo da Unidade, mas que não fazem parte da área de abrangência definida na distribuição do mapa. De acordo

com estimativas, o público feminino é bem mais frequentador do que o masculino. Isso pode ser percebido devido à procura por consultas de pré-natal, coleta de PCCU e planejamento familiar. Já os homens procuram o atendimento apenas no momento de um problema agudo e sintomático. Pode-se concluir que apenas uma equipe não é suficiente para atender a toda esta demanda. É complicado ter que “dispensar” o usuário e pedir que retorne no dia seguinte e/ou em outro horário, pois na maioria das vezes este o usuário não retorna por diversos motivos. Seria importante se fossem avaliados critérios necessários e houvesse uma fusão de duas equipes junto a uma adaptação no espaço. Esta se tornaria então, uma Unidade de porte II e o excesso de demanda poderia ser amenizado ou até mesmo solucionado. A parte de registros na Unidade é falha e também as ações de educação em saúde são discretas. Atualmente, com a chegada da Enfermeira do Programa de Valorização da Atenção Básica (PROVAB), estão acontecendo ações no ambiente escolar, devido ao Programa Saúde na Escola. Os pais dos alunos, em sua maioria, acreditam que tais ações são muito importantes, pois abrem caminhos que para eles, eram difíceis até o momento, como por exemplo: conseguir uma consulta com Oftalmologista.

Nesta Unidade adota-se a seguinte rotina com relação ao acolhimento: cada dia da semana uma ACS fica responsável por abrir e fechar a Unidade, receber os usuários, agendar as consultas do dia e disponibilizar informações diversas. São disponibilizadas 12 fichas por turno para atendimento médico, aumentando esta quantidade em casos de extrema importância. E com a presença da atual médica (Programa Mais Médicos), já se “perde” a sexta-feira que é o dia que é destinado para as suas atividades fora da Unidade. Para os atendimentos de Enfermagem não existe uma quantidade de atendimento estipulada, estes acontecem conforme a demanda. De acordo com a realidade exposta, o acolhimento, de fato, ainda não existe. Acolher vai além de receber um usuário e agendar a sua consulta. Este é ainda uma prática indefinida, pois ainda não se conhece seu real significado. É importante que escute o que a pessoa tem a falar, suas angústias, fazer educação em saúde em uma simples conversa, tentar solucionar as problemáticas que forem de seu alcance, enfim, se deve olhar o usuário por inteiro, com uma visão acolhedora e que este usuário possa sair satisfeito e de fato acolhido.

Quanto a Saúde da Criança, a atual situação da Unidade é a seguinte: o acompanhamento é apenas pesar e medir as crianças na época em que se deve

renovar a Bolsa Família. A falta de um ambiente adequado e recursos materiais inexistentes (bebês não são medidos por falta de uma régua adequada) também dificultam a realização da Puericultura. Protocolos deverão ser utilizados para que haja um atendimento de qualidade, não se limitando apenas a pesagem e medição. Os profissionais deverão passar por capacitações, principalmente os agentes comunitários de saúde, para que em sua abordagem sejam claros e que saibam explicar aos pais sobre a importância de acompanhar o crescimento e desenvolvimentos de suas crianças. Os devidos registros devem ser feitos com qualidade, explicando o significado de cada um aos pais e os mesmos já devem sair com a consulta do mês seguinte agendada.

A atenção ao pré-natal (PN) ocorre todos os dias, pela manhã e pela tarde, embasada nos manuais do Ministério da Saúde e da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco. De acordo com relatos da enfermeira da unidade, a maioria das gestantes inicia o PN logo no primeiro trimestre, tendo suas consultas agendadas periodicamente. Todas elas têm a sua cobertura vacinal investigada e registrada no cartão da gestante. Na falta de alguma, a mesma já é encaminhada até a sala de vacina para imunizar-se. Porém, não existem formas de registros específicos para estas informações. Caso seja necessário quantificar algum tipo de atendimento ou algo já realizado a Enfermeira não tem como disponibilizá-los, pois não existem estes dados registrados. Atividades de educação em saúde em grupo são inexistentes na UBS. Esta rotina deve ser inserida no cronograma de atendimento da Unidade. Rodas de conversas sobre determinada temática a cada semana também são atividades importantes a serem desenvolvidas, junto à troca de experiências entre as próprias gestantes. Com relação a cobertura das gestantes, ainda não se conseguiu trazer todas as gestantes da área para atendimento de Pré-natal na UBS, pois algumas poucas, ainda preferem procurar a Unidade mais próxima do seu trabalho. Este fato aconteceu com mais frequência quando a Enfermeira estava afastada por problemas pessoais. Infelizmente os outros membros da equipe, preferem não interferir no que diz respeito ao Pré-natal, pois acham que é somente competência da Enfermeira.

Sobre a Prevenção do Câncer de Colo de Útero e de Mama, o serviço nesta UBS adota o protocolo do Ministério da Saúde e também da Secretaria Municipal de saúde. As coletas dos exames Papanicolau acontecem todos os dias e são respeitados todos os critérios exigidos para que a mesma ocorra. Uma estratégia

utilizada para que haja uma maior adesão ao procedimento é a de que é necessário apresentar laudo de PCCU para que o benefício da Bolsa Família seja renovado. Já com relação à Prevenção ao Câncer de Mama, é realizado o encaminhamento de mulheres com mais de 50 anos para realizarem mamografia, e é feita a conscientização dessas mulheres quanto à importância de realizar este exame e também de realizarem o autoexame da mama. Nesta parte da atenção a saúde da mulher, as práticas de educação em saúde em grupos também são inexistentes e há também a falta de registros adequados. O envolvimento de outros membros da equipe se dá através dos Agentes Comunitários de Saúde em suas visitas, quando convidam as mulheres a irem até a Unidade realizarem a coleta. Ao chegarem na Unidade entram em contato apenas com a Enfermeira que é quem faz a coleta e realiza as leituras dos laudos de PCCU.

A atenção aos hipertensos e diabéticos acontece da seguinte forma: os atendimentos são realizados junto às consultas programadas para o dia. Em casos de grandes alterações de valores, seja da pressão arterial ou da glicemia capilar, estes são encaminhados às unidades de pronto-atendimento, após um primeiro atendimento naquele momento. A implantação de um programa que atenda e acompanhe esta demanda diariamente é de extrema importância, assim com a adesão a protocolos e formas de registros fidedignos, pois estas são práticas inexistentes na Unidade. Dessa forma, qualificará o acolhimento, atendimento e acompanhamento destes. A meu ver, o entrave maior para que não se qualifique este atendimento é a acomodação da equipe. É mais cômodo para ela que os hipertensos e diabéticos se consultem com a médica apenas quando eles mesmos julgarem necessário, em vez de fazerem acompanhamento diário, evitando um maior agravamento no futuro. Esta prática exigiria mais de toda a equipe, incluindo ACS e técnica de enfermagem. É como se fosse uma sobrecarga de trabalho acompanhá-los todos os dias e ainda pensar em organizar atividades de educação em saúde.

Com relação à atenção aos idosos, esta também é bem discreta na Unidade. Não há ações com datas/horários definidos especialmente para este público. Visitas domiciliares acontecem apenas quando são vistas como necessárias pelo ACS ou quando solicitado pelo próprio idoso ou por sua família. Do contrário, os que possuem condições vão por conta própria até a Unidade em busca de consultas. É um ponto positivo a dedicação das agentes comunitárias de saúde. É até perceptível uma atenção maior a este público, o que não é correto, mesmo que seja na melhor

das intenções. A implantação de um Programa destinado à Saúde do Idoso, seguida de uma capacitação aos profissionais seria um bom início para se estruturar a assistência dessa população. Os ACS neste momento terão grande importância, como: promover rodas de conversa; caminhadas com os idosos; passeios; definir uma data para visitas domiciliares semanais (mesmo àqueles que não estejam com queixas aparentes); e uma melhor adesão por parte dos idosos ao programa. Estabelecer um protocolo de atendimento exclusivo para eles também seria de grande importância e também estabelecer modos de registros específicos da atenção ao idoso, com revisão e avaliação periódicas.

Por fim, fica perceptível que esta UBS possui estrutura física e mão de obra para realizar um bom trabalho, mas está acomodada. Mesmo após responder questionários e as falhas serem observadas pela equipe, não houve mudança alguma. As promessas de mudanças existem e a vontade de inserir programas, estratégias para armazenar dados importantes e implantar grupos de ações em educação em saúde também existem, porém, é necessário que toda a equipe queira e esteja disposta a colaborar e fazer com que as mudanças realmente aconteçam.

1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial sobre a situação da ESF/APS e o Relatório Situacional.

Ao relembra a primeira visão geral sobre a Unidade, causou grande impacto pelo momento que estava passando: reforma da estrutura física, quadro de profissionais desfalcado, enfim, um verdadeiro caos como citado. Atualmente, percebe-se um local mais organizado, com atuação da Enfermeira de forma mais sólida, com mudanças pequenas e grande vontade em melhorar cada dia mais. Pode-se dizer que, aos poucos tudo vai se encaixando e tomando seu devido lugar. Atualmente, com a chegada da médica (Programa Mais Médico), há a expectativa de que as melhorias possam acontecer de fato. Já estão sendo realizadas reuniões a cada 15 dias com a equipe e ajustes estão sendo feitos para qualificar ainda mais a assistência.

2 ANÁLISE ESTRATÉGICA

2.1 Justificativa

A escola é de fundamental importância para a formação e atuação das pessoas nas diferentes áreas da vida social. Junto a outros espaços sociais, acaba contribuindo para a ampliação de conhecimentos diversos como cidadania e acesso às políticas públicas, dessa forma, sendo um ótimo ambiente para se desenvolverem ações de educação em saúde (BRASIL, 2013). O Programa Saúde na Escola foi instituído em 5 de dezembro de 2007, através de um Decreto Presidencial nº 6.286, sendo uma política intersetorial entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação e, estabelece que crianças, adolescentes e jovens em idade escolar, recebam pelo menos uma vez por ano uma avaliação clínica e psicossocial, envolvendo a educação em saúde, promovendo saúde e prevenindo doenças (BRASIL, 2009).

A ESF Adalberto Aragão, situada em Rio Branco – AC é uma UBS que está buscando se adequar ao modelo de estratégia de saúde da família. O número da população coberta pela Unidade está em torno de 4500 habitantes. Estruturalmente falando, a mesma passou por uma reforma recente, onde melhorou bastante o conforto da população e a dinâmica de atendimento. Agora, todas as salas são climatizadas, proporcionando um atendimento mais agradável. Com relação à equipe, esta é composta por uma Enfermeira Assistencial, uma Enfermeira do Programa Saúde na Escola, ligada ao Programa de Valorização da Atenção Básica (PROVAB), uma Técnica em Enfermagem, uma Médica, uma Dentista, uma Auxiliar de Consultório Dentário (ACD), seis Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) e uma pessoa de apoio para serviços gerais (limpeza e copa).

Em relação ao foco de intervenção, é percebido que na UBS, praticamente não se realizam ações no ambiente escolar. Ocorriam somente quando a equipe

escolar solicitava a vacinação, isto é, quando era permitida esta prática, no município, dentro do ambiente escola. As ações iniciaram, de fato, em março de 2014 com a chegada da Enfermeira do PROVAB, contratada exclusivamente para o PSE, cobrindo as escolas da área de abrangência da Unidade.

Serão considerados para a intervenção os escolares da escola municipal Maria Lúcia Moura Marin, das séries de 1º ao 5º ano, que ao todo corresponde a 414 estudantes, pelo fato de ser uma escola da área de abrangência da UBS e pelo fato de que a respectiva equipe escolar tenha recebido muito bem a equipe de saúde, desde o primeiro momento. Por esses motivos, foi a escolhida para receber as ações de saúde. A intervenção será positiva no quesito fortalecimento de relações entre a escola e a equipe da UBS. Será um momento bastante rico principalmente para os alunos, pois eles são o alvo das ações. Inúmeras informações serão repassadas a eles por meio de palestras, oficinas e dinâmicas, abordando diversas temáticas, adaptando-as às faixa-etárias em questão. A situação de saúde também será avaliada através da antropometria, teste de acuidade visual, aferição de pressão arterial, verificação e atualização da situação vacinal, entre outros.

2.2 OBJETIVOS E METAS

2.2.1 Objetivo Geral

Melhorar a atenção à saúde dos escolares da Escola Municipal de Ensino Fundamental Maria Lúcia Moura Marin, no município de Rio Branco – Acre.

2.2.2 Objetivos específicos – Saúde na Escola

1. Ampliar a cobertura da atenção à saúde na escola;
2. Melhorar a qualidade da atenção à saúde na escola;
3. Melhorar a adesão às ações na escola;
4. Melhorar o registro das informações;
5. Promover a saúde das crianças, adolescentes e jovens.

2.2.2.1 Metas – Saúde na Escola

1. Ampliar a cobertura da atenção à saúde na escola:

- 1.1 Ampliar a cobertura das ações na escola para 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo da intervenção;

2. Melhorar a qualidade da atenção à saúde na escola:

- 2.1 Realizar avaliação clínica e psicossocial de 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo;
- 2.2. Realizar aferição da pressão arterial de 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo;
- 2.3. Realizar avaliação da acuidade visual em 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo;
- 2.4. Realizar avaliação da audição em 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo;
- 2.5. Atualizar o calendário vacinal de 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo;
- 2.6. Realizar avaliação nutricional em 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo;
- 2.7. Realizar avaliação da saúde bucal em 100% das crianças, adolescentes e jovens na escola alvo;

3. Melhorar a adesão às ações na escola:

- 3.1. Fazer busca ativa de 100% das crianças, adolescentes e jovens que não compareceram às ações realizadas na escola;

4. Melhorar o registro das informações:

- 4.1. Manter, na UBS, registro atualizado em planilha e/ou prontuário de 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo;

5. Promover a saúde das crianças, adolescentes e jovens:

- 5.1. Proporcionar orientação nutricional para 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo;
- 5.2 Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre prevenção de acidentes (conforme faixa etária);
- 5.3 Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo para prática de atividade física;
- 5.4 Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo para o reconhecimento e prevenção de *bullying*;
- 5.5 Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo para o reconhecimento das situações de violência e sobre os direitos assegurados às vítimas de violência;

- 5.6 Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre os cuidados com o ambiente para promoção da saúde;
- 5.7 Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre higiene bucal;
- 5.8 Orientar 100% dos adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre os riscos do uso de álcool e drogas;
- 5.9 Orientar 100% dos adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre os riscos do tabagismo;
- 5.10 Orientar 100% dos adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre a prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST);
- 5.11 Orientar 100% dos jovens e adolescentes matriculados na escola sobre prevenção da gravidez na adolescência.

2.2.3 Objetivos específicos – Saúde bucal dos escolares

- 1. Ampliar a cobertura de atenção à saúde bucal dos escolares;
- 2. Melhorar a qualidade da atenção à saúde bucal dos escolares;
- 3. Melhorar a adesão ao atendimento em saúde bucal;
- 4. Melhorar o registro das informações;
- 5. Promover a saúde bucal dos escolares;

2.2.3.1 Metas – Saúde bucal dos escolares

- 1.1. Ampliar a cobertura de ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica em 100% dos escolares da escola foco da intervenção
- 1.2. Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para 50% dos escolares da escola foco da intervenção.
- 2.1. Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática em 100% dos escolares classificados com necessidade de tratamento (grupos C1, E ou F).
- 2.2. Realizar pelo menos uma escovação supervisionada com creme dental em 100% dos escolares.
- 2.3. Realizar pelo menos quatro aplicações de gel fluoretado com escova dental em 100% dos escolares de alto risco para doenças bucais (grupos D, E ou F).
- 2.4. Concluir o tratamento dentário em 100% dos escolares com primeira consulta programática.

- 3.1. Fazer busca ativa de 100% dos escolares com primeira consulta odontológica programática, faltosos às consultas.
- 3.2. Fazer busca ativa de 100% dos escolares com primeira consulta odontológica programática, faltosos às consultas subsequentes.
- 4.1. Manter registro atualizado em planilha e/ou prontuário de 100% dos escolares com primeira consulta.
- 5.1. Fornecer orientações sobre higiene bucal para 100% dos escolares da escola foco da intervenção.
- 5.2. Fornecer orientações sobre dieta para 100% dos escolares da escola foco da intervenção.

2.3 METODOLOGIA

2.3.1 Ações

As ações da intervenção podem ser divididas em 04 eixos: Monitoramento e Avaliação (M&A), Organização e Gestão do Serviço (OGS), Engajamento Público (EP) e Qualificação da Prática Clínica (QPC) e serão divididas quanto aos objetivos, de acordo com os respectivos eixos.

Quanto ao Programa Saúde na Escola: tem como primeiro objetivo ampliar a cobertura de atenção à saúde na escola. No eixo M&A, serão realizadas as ações de monitorar e avaliar o número de crianças, adolescentes e jovens da escola alvo submetidas às ações em saúde, periodicamente. No eixo OGS, será organizada uma lista com o nome das crianças, adolescentes e jovens da escola alvo, será agendada reunião com a direção da escola para apresentar as ações em promoção da saúde, serão identificados na equipe de saúde os profissionais que irão trabalhar com as ações em saúde, identificar o que os professores podem fazer no cotidiano para auxiliar na promoção da saúde e organizar a agenda da UBS de todos os profissionais envolvidos na promoção da saúde na escola. Quanto ao eixo EP, a comunidade será esclarecida sobre a importância do trabalho da UBS dentro das escolas da área de abrangência e junto à comunidade, será identificadas as necessidades com relação às crianças, adolescentes e jovens que podem ser trabalhadas na escola. Sobre o quarto eixo, QPC, a equipe será capacitada para

orientar a comunidade e as famílias sobre a importância da UBS realizar promoção da saúde nas escolas e ainda sobre a sua inserção (equipe) nas escolas.

Como segundo objetivo: melhorar a qualidade da atenção à saúde na escola. Quanto ao eixo M&A, será monitorado e/ou avaliado periodicamente o número de crianças, adolescentes e jovens da escola alvo com avaliação clínica e psicossocial; será monitorado e/ou avaliado periodicamente o número de crianças, adolescentes e jovens da escola alvo com alterações das medidas da pressão arterial; será monitorado e/ou avaliado periodicamente o número de crianças, adolescentes e jovens que tiveram avaliação da acuidade visual; será monitorado periodicamente o número de crianças, adolescentes e jovens que tiveram avaliação da audição; serão monitorados periodicamente os registros das vacinas das crianças, adolescentes e jovens; será monitorado periodicamente o número de crianças que tiveram aferição das medidas antropométricas e avaliação do consumo alimentar e será monitorado e/ou avaliado periodicamente o número de crianças, adolescentes e jovens que tiveram avaliação da saúde bucal.

Quanto ao eixo OGS para realização da avaliação clínica e psicossocial, será verificada a possibilidade de realizar avaliação clínica e psicossocial na escola. Será verificada a disponibilidade de material adequado para esta avaliação, a agenda do profissional será organizada para realizar avaliação clínica e psicossocial das crianças, adolescentes e jovens da escola alvo e a logística será organizada e o espaço na escola será preparado para esta avaliação.

No eixo EP da avaliação clínica e psicossocial, a comunidade receberá esclarecimentos sobre o que se avalia na consulta clínica e psicossocial das crianças, adolescentes e jovens e a periodicidade da realização desta avaliação. E no eixo QPC, a equipe será capacitada para orientar a comunidade e as famílias sobre o que se avalia na consulta clínica e psicossocial das crianças, adolescentes e jovens e por fim, o protocolo do Programa Saúde na Escola do Ministério da Saúde (cap. 5) será revisado junto à médica e enfermeira. Ainda no segundo objetivo, no eixo M&A, será monitorado e/ou avaliado periodicamente o número de crianças, adolescentes e jovens da escola alvo com alterações das medidas da pressão arterial.

Quanto ao segundo eixo OGS, será providenciado material adequado para aferição da pressão arterial (estetoscópio, esfigmomanômetro, manguitos adequados e fita métrica para medir a circunferência braquial). Será verificado

periodicamente a viabilidade do material (Inmetro) e será aferida a pressão arterial após a medida e adaptação do manguito à circunferência braquial. No eixo EP, a comunidade será esclarecida sobre a importância da medida da pressão arterial em crianças e adolescentes.

No eixo QPC, será revisto com a equipe a realização da medida da pressão arterial. Agora, no eixo M&A, será monitorado periodicamente o número de crianças, adolescentes e jovens que tiveram avaliação da audição. Quanto ao eixo OGS, serão organizadas reuniões com os professores para que os mesmos indiquem alunos que, em sua percepção, possam ter problemas auditivos, será organizada na UBS a agenda para avaliar estes alunos. Será solicitado aos gestores otoscópio para a UBS, caso não tenha, será solicitado aos gestores a garantia de exames audiométricos e referência para os especialistas (otorrinolaringologista e fonoaudiólogos) sempre que necessário.

Quanto ao eixo EP, a comunidade será informada sobre os principais sinais de alerta para surdez de acordo com a faixa etária. Sobre o eixo QPC, os professores serão capacitados quanto ao reconhecimento de alunos que necessitam de avaliação auditiva, a médica será atualizada na avaliação de distúrbios auditivos e a equipe de saúde será capacitada quanto às orientações para a comunidade sobre os sinais de alerta para surdez. No primeiro eixo, M&A, serão monitorados periodicamente os registros das vacinas das crianças, adolescentes e jovens. Quanto ao segundo eixo OGS, será combinado com a escola para solicitar que os pais enviem a carteira de vacinação de seus filhos quando houver ações da UBS na escola, será deixada uma cópia na escola do calendário vacinal atualizado para que os professores possam identificar vacinas atrasadas caso o aluno traga a carteira no momento em que a equipe da saúde não esteja na escola, serão identificadas as crianças que não realizaram vacinas e serão encaminhadas à UBS acompanhadas de seus pais e será organizada a lista com o nome das crianças que estão com as vacinas atrasadas. No terceiro eixo EP, será informado à comunidade sobre as faixas etárias de realização das vacinas e sobre a importância de manter o calendário vacinal atualizado. No quarto eixo QPC, a equipe de saúde será capacitada quanto a verificação dos registros da carteira de saúde e os professores serão orientados sobre a faixa etária de realização de vacinas. No eixo M&A, será monitorado periodicamente o número de crianças que tiveram aferição das medidas antropométricas e avaliação do consumo alimentar. No segundo eixo OGS, será

garantido balança com antropômetro e fita métrica para aferição do peso, comprimento e cintura abdominal, serão identificadas crianças com desnutrição, sobrepeso ou obesidade, haverá encaminhamento destas crianças para avaliação, será organizado o dia da coleta destas medidas na escola, será identificado instrumento para avaliação do consumo alimentar, será identificado o profissional da equipe de saúde que analisará os dados obtidos da avaliação do consumo alimentar, será estabelecido com a escola alvo ações para promoção de hábitos alimentares mais saudáveis. No eixo EP, a comunidade será informada sobre hábitos alimentares saudáveis e a comunidade será envolvida nas ações promovidas na escola para hábitos alimentares mais saudáveis. Quanto ao primeiro eixo M&A, será monitorar e/ou avaliado periodicamente o número de crianças, adolescentes e jovens que tiveram avaliação da saúde bucal. No segundo eixo OGS, será solicitado aos gestores material adequado para avaliação da saúde bucal das crianças, será identificado o local adequado para esta avaliação, será organizada uma lista de alunos que precisam ser encaminhados para consulta odontológica. Sobre o terceiro eixo EP, a comunidade será esclarecida sobre a necessidade das crianças, adolescentes e jovens realizarem avaliação da saúde bucal. Quanto ao quarto eixo QPC, será revisto com a equipe de saúde bucal protocolos de avaliação de saúde bucal.

Terceiro objetivo: Melhorar a adesão às ações na escola. No primeiro eixo, M&A, será monitorado o cumprimento da periodicidade das ações em saúde na escola e a frequência dos alunos às ações. No eixo OGS, será organizada uma lista com o nome e o contato das crianças que faltaram às ações na escola e serão organizadas as visitas domiciliares para buscar crianças faltosas. No terceiro eixo, EP, será informado à comunidade e às mães sobre a importância do acompanhamento regular da UBS nas escolas. Sobre o quarto eixo, QPC, a equipe de saúde e professores serão capacitados para identificar as crianças que faltaram as ações e nas estratégias de busca.

Quarto objetivo: Melhorar o registro das informações. No primeiro eixo, M&A, serão monitorados os registros de saúde na escola das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo. No segundo eixo, OGS, será implantado registro específico para o acompanhamento das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo e será definido responsável pelo monitoramento dos registros das crianças, adolescentes e jovens da escola alvo. No terceiro eixo, EP, a

comunidade será comunicada sobre seus direitos em relação à manutenção de seus registros de saúde. Por fim, no quarto eixo, QPC, a equipe será capacitada quanto ao preenchimento de todos os registros necessários ao acompanhamento das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

Quinto objetivo: Promover a saúde das crianças, adolescentes e jovens. No primeiro eixo, M&A, serão monitorados os registros de orientação nutricional para crianças, adolescentes e jovens. No segundo eixo, OGS, será definido o papel de cada membro da equipe na orientação nutricional. No terceiro eixo, EP, será realizada orientação nutricional adequada à idade das crianças, adolescentes e jovens para sua rede de apoio.

No quarto eixo, QPC, será realizada a capacitação dos profissionais para orientação nutricional adequada conforme a idade da criança, adolescente e jovem. Ainda no primeiro eixo, M&A, serão monitorados os registros de orientação sobre prevenção de acidentes entre crianças, adolescentes e jovens. No segundo eixo, OGS, será definido o papel de cada membro da equipe na orientação sobre prevenção de acidentes, no terceiro eixo, EP, será realizada a orientação os pais e a rede de apoio sobre prevenção de acidentes para crianças, adolescentes e jovens. No quarto eixo, QPC, os profissionais serão capacitados para orientação sobre prevenção de acidentes conforme a idade da criança, adolescente e jovem.

No primeiro eixo M&A, serão monitorados os registros sobre orientação para prática de atividade física. No segundo eixo, OGS, será definido o papel de cada membro da equipe na orientação para prática de atividade física. No terceiro eixo, EP, a comunidade e a rede de apoio das crianças, adolescentes e jovens serão orientados em relação à atividade física. No quarto eixo, QPC, haverá capacitação da equipe para oferecer orientações em relação à atividade física. No primeiro eixo, M&A, serão monitorados os registros sobre orientação para reconhecimento e prevenção de bullying entre as crianças, adolescentes e jovens. No segundo eixo, OGS, será definido o papel de cada membro da equipe na orientação sobre bullying. No terceiro eixo EP, a comunidade e a rede de apoio das crianças, adolescentes e jovens serão orientados sobre o reconhecimento e definição de bullying. No quarto eixo, QPC, haverá capacitação da equipe para oferecer orientações sobre bullying.

No eixo M&A, serão monitorados os registros sobre orientação em relação à violência entre crianças, adolescentes e jovens. No segundo eixo, OGS, será definido o papel de cada membro da equipe na orientação em relação à violência.

No terceiro eixo, EP, a comunidade e a rede de apoio das crianças, adolescentes e jovens serão orientados em relação à violência. No quarto eixo, QPC, haverá capacitação da equipe para oferecer orientações em relação à violência.

No primeiro eixo, M&A, serão monitorados os registros sobre orientação sobre os cuidados com o ambiente para promoção da saúde. No segundo eixo, OGS, será definido o papel de cada membro da equipe na orientação sobre os cuidados com o ambiente para promoção da saúde. No terceiro eixo, EP, a comunidade e a rede de apoio das crianças, adolescentes e jovens serão orientadas em relação aos cuidados com o ambiente para promoção da saúde. No quarto eixo, QPC, realizar-se-á capacitação da equipe para oferecer orientações sobre os cuidados com o ambiente para promoção da saúde.

No primeiro eixo M&A, serão monitorados os registros de orientação sobre higiene bucal para as crianças, adolescentes e jovens. No segundo eixo, OGS, será definido o papel de cada membro da equipe na orientação sobre higiene bucal. No terceiro eixo, EP, haverá orientação para os pais e a rede de apoio sobre a higiene bucal adequada para crianças, adolescentes e jovens. No quarto eixo, QPC, haverá capacitação dos profissionais para orientação sobre higiene bucal adequada conforme a idade da criança, adolescente e jovem.

No primeiro eixo, M&A, serão monitorados os registros de orientação sobre uso de álcool e drogas entre adolescentes e jovens. No segundo eixo, OGS, será definido o papel de cada membro da equipe na orientação sobre uso de álcool e drogas entre adolescentes e jovens. No terceiro eixo, EP, a comunidade e a rede de apoio dos adolescentes e jovens serão orientados sobre o uso de álcool e drogas. No quarto eixo, QPC, haverá capacitação da equipe para oferecer orientações sobre os malefícios do uso de álcool e drogas.

No primeiro eixo, M&A, serão monitorados os registros de orientação sobre tabagismo entre adolescentes e jovens. No segundo eixo, OGS, será definido o papel de cada membro da equipe na orientação sobre tabagismo. No terceiro eixo, EP, haverá orientação a comunidade e a rede de apoio dos adolescentes e jovens sobre o tabagismo. No quarto eixo, QPC, capacitação da equipe para oferecer orientações sobre os malefícios do uso do tabagismo. No primeiro eixo, M&A, serão monitorados os registros sobre orientação para os riscos de DST entre adolescentes e jovens. No segundo eixo, OGS, será definido o papel de cada membro da equipe na orientação sobre o risco de DST. No segundo eixo, EP, a comunidade e a rede

de apoio dos adolescentes e jovens serão acompanhados sobre os riscos de DST. No quarto eixo, QPC, haverá capacitação da equipe para oferecer orientações sobre os riscos de DST.

No primeiro eixo, M&A, serão monitorados os registros sobre orientação para prevenção de gravidez entre os adolescentes e jovens. No segundo eixo OGS, será definido o papel de cada membro da equipe na orientação sobre gravidez na adolescência. No terceiro eixo, EP, a comunidade e a rede de apoio dos adolescentes e jovens serão orientados sobre a orientação para prevenção de gravidez na adolescência. No quarto eixo, QPC, haverá capacitação da equipe para oferecer orientações sobre gravidez na adolescência.

Quanto às ações de Saúde Bucal, estas também se dividem em eixos, de acordo com os objetivos. O primeiro objetivo: Ampliar a cobertura de atenção à saúde bucal dos escolares. No primeiro eixo, M&A, será monitorado e/ou avaliado periodicamente o número de ações coletivas de exame bucal realizadas nas escolas adstritas a UBS. No segundo eixo, OGS, será realizada a identificação dos espaços escolares adstritos a cada Unidade Básica de Saúde, a organizar as datas das ações coletivas de exame bucal junto à escola e será realizado contato com os espaços escolares para cadastro e viabilização das atividades em saúde bucal. No terceiro eixo, EP, a comunidade será informada sobre a necessidade dos alunos participarem das ações coletivas da escola e professores e funcionários serão sensibilizados sobre a dinâmica e a importância das ações coletivas. No quarto eixo, QPC, a equipe será capacitada para realizar ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica e para realizar classificação de riscos, programação de atividades segundo as necessidades e hierarquização dos encaminhamentos dos escolares para atendimento clínico na unidade de saúde. Sobre o primeiro eixo M&A, será monitorado/avaliado periodicamente a cobertura da primeira consulta odontológica entre os escolares da área de abrangência da UBS. No segundo eixo, OGS, será realizado o cadastro de todos os escolares na UBS, será organizada a agenda para o atendimento odontológico dos escolares e identificação do profissional da equipe que fará periodicamente o monitoramento/avaliação do programa. No terceiro eixo, EP, a comunidade será esclarecida sobre a importância dos escolares realizarem consulta odontológica e sobre a oferta destas consultas na UBS. No quarto eixo, QPC, a equipe será capacitada quanto ao acolhimento das

crianças e nas orientações para a comunidade e os responsáveis também serão capacitados no monitoramento/avaliação do programa.

Segundo objetivo: Melhorar a qualidade da atenção à saúde bucal dos escolares. No primeiro eixo, M&A, será monitorado o número de escolares com primeira consulta odontológica programática. No segundo eixo, OGS, será organizado o acolhimento deste escolar na unidade de saúde, será realizado o cadastrar na unidade de saúde os escolares da área de abrangência e será organizada a agenda de saúde bucal para atendimento dos escolares. No terceiro eixo, EP, a comunidade será esclarecida sobre a necessidade da realização dos tratamentos odontológicos dos escolares. No quarto eixo, QPC, a equipe será capacitada para realizar acolhimento dos escolares e seus responsáveis e para realizar cadastramento, e agendamento dos escolares para o programa. No primeiro eixo, M&A, será monitorada a média de ações coletivas de escovação dental com creme dental supervisionada por escolar. No segundo eixo, OGS, será planejada a necessidade de materiais de higiene bucal necessários para realização das atividades, será estimado o número de turnos necessários para atingir a meta para os escolares das escolas da área da unidade de saúde, será pactuado com as escolas os horários para realização de ações coletivas de saúde bucal e serão elaboradas listas de frequência para monitorar o número de escovação supervisionada recebida por escolar. No terceiro eixo, EP, a comunidade será informada e sensibilizada sobre turnos de atividades da saúde bucal nas escolas da área de abrangência da unidade de saúde e também, professores e funcionários, sobre a dinâmica das atividades e importância da instituição de rotinas de escovação dental nas escolas. No quarto eixo, QPC, a equipe será capacitada para o preparo do ambiente e desenvolvimento de ação coletiva de escovação dental com creme dental supervisionada. No primeiro eixo, M&A, será monitorada a média de ações coletivas de escovação dental com gel fluoretado em escolares de alto risco. No segundo eixo, OGS, será planejada a necessidade de materiais de higiene bucal necessários para realização das atividades, será elaborada uma lista com os nomes dos alunos classificados como de alto risco, serão pactuados com as escolas os horários para realização de ações coletivas de saúde bucal e serão elaborar listas de frequência para monitorar o número de escovação supervisionada recebida por cada escolar. O terceiro eixo, EP, é o mesmo citado acima. O quarto eixo, QPC, será realizada a capacitação da equipe na identificação das crianças de alto risco e na

escovação dental com gel fluoretado. No primeiro eixo, M&A, será monitorada a conclusão do tratamento dentário. No segundo eixo, OGS, será organizada a agenda para garantir as consultas necessárias para conclusão do tratamento, será garantido com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico e o oferecimento de serviços diagnósticos. No terceiro eixo, EP, a comunidade será esclarecida sobre a importância de concluir o tratamento dentário. No quarto eixo, QPC, os profissionais da unidade de saúde serão capacitados de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério e a equipe será treinada para realizar diagnósticos das principais doenças bucais de crianças de 6 a 12 anos.

Terceiro objetivo: Melhorar a adesão ao atendimento em saúde bucal. No primeiro eixo, M&A, serão monitorados os faltosos à primeira consulta odontológica programática. No segundo eixo, OGS, serão organizadas as visitas domiciliares para busca de faltosos à primeira consulta odontológica programática e a agenda para acomodar os faltosos após a busca. No terceiro eixo, EP, a comunidade será ouvida sobre estratégias para melhorar acessibilidade e atendimento. No quarto eixo, QPC, a equipe será treinada para identificação e busca dos faltosos à primeira consulta odontológica programática. No primeiro eixo, M&A, serão monitoradas a periodicidade das consultas. No segundo eixo, OGS, serão organizadas as visitas domiciliares para busca daqueles que fizeram a primeira consulta odontológica programática e faltaram as subseqüentes e será organizada a agenda para acomodar os faltosos após a busca. No terceiro eixo, EP, a comunidade será ouvida sobre estratégias para melhorar acessibilidade e atendimento. No quarto eixo, QPC, a equipe será treinada para esclarecer a comunidade sobre a importância do atendimento odontológico subseqüente e para a identificação e busca dos faltosos às consultas odontológicas subseqüentes.

Quarto objetivo: Melhorar o registro das informações. No primeiro eixo, M&A, será monitorado o registro dos escolares com primeira consulta odontológica programática. No segundo eixo, OGS, será implantada a planilha de saúde bucal e ficha para acompanhamento dos escolares cadastrados. No terceiro eixo, EP, os escolares e seus responsáveis serão esclarecidos sobre o direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário. No quarto eixo, QPC, a equipe será treinada para adequado preenchimento de prontuários, planilhas e fichas de acompanhamento.

Quinto objetivo: Promover a saúde bucal dos escolares. No primeiro eixo, M&A, serão monitoradas as orientações sobre higiene bucal aos escolares e promoção a saúde. No segundo eixo, OGS, serão organizadas as atividades com os escolares para orientar higiene bucal, será organizado o todo material necessário para essas atividades e listas de presença para monitoramento dos escolares que participarem destas atividades. No terceiro eixo, EP, serão divulgadas as potencialidades das ações trans e interdisciplinares no cuidado à saúde do escolar, será incentivada a importância do auto-cuidado do escolar, se promoverá a participação de membros da comunidade e da escola na organização, planejamento e gestão das ações de saúde para os escolares e a promoção da participação de membros da comunidade e da escola na avaliação e monitoramento das ações de saúde para os escolares. No quarto eixo, QPC, haverá a capacitação da equipe para atividades de promoção em saúde (higiene bucal e orientação nutricional), para atividades de fortalecimento do controle social e para o trabalho multidisciplinar. No primeiro eixo, M&A, serão monitoradas as orientações sobre dieta aos escolares e promoção a saúde. No segundo eixo, OGS, serão organizadas atividades com os escolares para orientação nutricional, será organizado todo material necessário para essas atividades e listas de presença para monitoramento dos escolares que participarem destas atividades. O terceiro e quarto eixos são os mesmos citados acima.

2.3.2 Indicadores

Indicadores – Saúde na Escola

Relativos ao objetivo 1: Ampliar a cobertura da atenção à saúde na escola.

Meta 1.1: Ampliar a cobertura das ações na escola para 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo da intervenção.

Indicador 1.1: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo submetidas às ações em saúde.

Numerador: Número de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo submetidas às ações em saúde.

Denominador: Número total de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

Relativos ao objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção à saúde na escola.

Meta 2.1: Realizar avaliação clínica e psicossocial de 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

Indicador 2.1: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo com avaliação clínica e psicossocial.

Numerador: Número de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo com avaliação clínica e psicossocial.

Denominador: Número total de crianças, adolescentes e jovens matriculado na escola alvo.

Meta 2.2: Realizar aferição da pressão arterial de 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

Indicador 2.2: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo com aferição da pressão arterial.

Numerador: Número de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo com aferição da pressão arterial.

Denominador: Número total de crianças, adolescentes e jovens matriculado na escola alvo.

Meta 2.3: Realizar avaliação da acuidade visual em 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

Indicador 2.3: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo com avaliação da acuidade visual.

Numerador: Número de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo com avaliação da acuidade visual.

Denominador: Número total de crianças, adolescentes e jovens matriculado na escola alvo.

Meta 2.4: Realizar avaliação da audição em 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

Indicador 2.4: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo com avaliação da audição.

Numerador: Número de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo com avaliação da audição.

Denominador: Número total de crianças, adolescentes e jovens matriculado na escola alvo.

Meta 2.5: Atualizar o calendário vacinal de 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

Indicador 2.5: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo com atualização do calendário vacinal.

Numerador: Número de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo com atualização do calendário vacinal.

Denominador: Número total de crianças, adolescentes e jovens matriculado na escola alvo.

Meta 2.6: Realizar avaliação nutricional em 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

Indicador 2.6: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo com avaliação nutricional.

Numerador: Número de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo com avaliação nutricional.

Denominador: Número total de crianças, adolescentes e jovens matriculado na escola alvo.

Meta 2.7: Realizar avaliação da saúde bucal em 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

Indicador 2.7: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo com avaliação da saúde bucal.

Numerador: Número de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo com avaliação da saúde bucal.

Denominador: Número total de crianças, adolescentes e jovens matriculado na escola alvo.

Relativos ao objetivo 3: Melhorar a adesão às ações na escola

Meta 3.1: Fazer busca ativa de 100% das crianças, adolescentes e jovens que não compareceram às ações realizadas na escola.

Indicador 3.1: Proporção de buscas realizadas às crianças, adolescentes e jovens que não compareceram às ações realizadas na escola.

Numerador: Número de crianças, adolescentes e jovens faltosas às ações na escola e que foram buscadas.

Denominador: Número total de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

Relativos ao objetivo 4: Melhorar o registro das informações

Meta 4.1: Manter, na UBS, registro atualizado em planilha e/ou prontuário de 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

Indicador 4.1: Proporção de crianças, adolescentes e jovens com registro atualizado.

Numerador: Número de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo com registro atualizado na UBS.

Denominador: Número total de crianças, adolescentes e jovens matriculado na escola alvo.

Relativos ao objetivo 5: Promover a saúde das crianças, adolescentes e jovens

Meta 5.1: Proporcionar orientação nutricional para 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

Indicador 5.1: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo com orientações nutricionais.

Numerador: Número de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo com orientação nutricional.

Denominador: Número total de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

Meta 5.2: Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre prevenção de acidentes (conforme faixa etária).

Indicador 5.2: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo que foram orientados sobre prevenção de acidentes.

Numerador: Número de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo orientadas sobre prevenção de acidentes.

Denominador: Número total de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo.

Meta 5.3: Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo para prática de atividade física.

Indicador 5.3: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo com orientação para prática de atividade física.

Numerador: Número de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo com orientação para prática de atividade física.

Denominador: Número total de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo.

Meta 5.4: Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo para o reconhecimento e prevenção de *bullying*.

Indicador 5.4: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo orientadas quanto a *bullying*.

Numerador: Número de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo orientadas quanto a *bullying*.

Denominador: Número total de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo.

Meta 5.5: Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo para o reconhecimento das situações de violência e sobre os direitos assegurados às vítimas de violência.

Indicador 5.5: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo que foram orientados sobre violência.

Numerador: Número de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo orientados sobre violência.

Denominador: Número total de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo.

Meta 5.6: Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre os cuidados com o ambiente para promoção da saúde.

Indicador 5.6: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo que foram orientados sobre cuidados com o ambiente para promoção da saúde.

Numerador: Número de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo, orientadas sobre cuidados com o ambiente para promoção da saúde.

Denominador: Número total de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo.

Meta 5.7: Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre higiene bucal.

Indicador 5.7: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo com orientações sobre higiene bucal.

Numerador: Número de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo com orientações sobre higiene bucal.

Denominador: Número total de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo.

Meta 5.8: Orientar 100% dos adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre os riscos do uso de álcool e drogas

Indicador 5.8: Proporção de adolescentes e jovens com orientações sobre os riscos do álcool e das drogas

Numerador: Número de adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com orientação sobre os riscos do uso de álcool e drogas.

Denominador: Número total de adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

Meta 5.9: Orientar 100% dos adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre os riscos do tabagismo.

Indicador 5.9: Proporção de adolescentes e jovens com orientações sobre tabagismo.

Numerador: Número de adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com orientação sobre o tabagismo.

Denominador: Número total de adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

Meta 5.10: Orientar 100% dos adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre a prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST).

Indicador 5.10: Proporção de adolescentes e jovens com orientações sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis.

Numerador: Número de adolescentes e jovens matriculados na escola alvo que receberam orientação sobre DST

Denominador: Número total de adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

Meta 5.11: Orientar 100% dos jovens e adolescentes matriculados na escola alvo sobre prevenção da gravidez na adolescência.

Indicador 5.11: Proporção de adolescentes e jovens com orientações sobre prevenção de gravidez na adolescência.

Numerador: Número de adolescentes e jovens matriculados na escola alvo que receberam orientação sobre prevenção de gravidez na adolescência.

Denominador: Número total de adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

Indicadores – Saúde Bucal dos Escolares

Relativos ao objetivo 1: Ampliar a cobertura da atenção à saúde bucal dos escolares.

Meta 1.1: Ampliar a cobertura de ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica em 100% dos escolares da escola foco da intervenção.

Indicador 1.1: Proporção de escolares participantes de ação coletiva de exame bucal.

Numerador: Número de escolares participantes de ação coletiva de exame bucal.

Denominador: Número de escolares frequentadores da escola foco da intervenção

Meta 1.2: Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para 50% dos escolares da escola foco da intervenção.

Indicador 1.2: Proporção de escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica programática.

Numerador: Número de escolares moradores da área de abrangência com primeira consulta odontológica programática.

Denominador: Número total de crianças que frequentam a escola e são moradores da área de abrangência da unidade de saúde.

Relativos ao objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção à saúde bucal dos escolares.

Meta 2.1 - Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática em 100% dos escolares classificados com necessidade de tratamento (grupos C1, E ou F).

Indicador 2.1: Proporção de escolares com necessidade de tratamento com primeira consulta odontológica.

Numerador: Número de escolares classificados com necessidade de tratamento moradores da área de abrangência que realizaram primeira consulta odontológica.

Denominador: Número de escolares classificados com necessidade de tratamento moradores da área de abrangência.

Meta 2.2 - Realizar pelo menos uma escovação supervisionada com creme dental em 100% dos escolares.

Indicador 2.2: Proporção de escolares com escovação dental supervisionada com creme dental.

Numerador: Número de escolares com escovação supervisionada com creme dental.

Denominador: Número de escolares frequentadores da escola foco da intervenção.

Meta 2.3 - Realizar pelo menos quatro aplicações de gel fluoretado com escova dental em 100% dos escolares de alto risco para doenças bucais (grupos D, E ou F).

Indicador 2.3: Proporção de escolares de alto risco com aplicação de gel fluoretado com escova dental.

Numerador: Número de escolares de alto risco com aplicação de gel fluoretado com escova dental.

Denominador: Número de escolares frequentadores da escola foco da intervenção classificadas com alto risco.

Meta 2.4 - Concluir o tratamento dentário em 100% dos escolares com primeira consulta odontológica programática.

Indicador 2.4: Proporção de escolares com tratamento dentário concluído.

Numerador: Número de escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica programática com tratamento dentário concluído.

Denominador: Número total de crianças da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica programática.

Relativos ao objetivo 3 : Melhorar a adesão ao atendimento em saúde bucal.

Meta 3.1. Fazer busca ativa de 100% dos escolares encaminhados e que não compareceram para a primeira consulta odontológica programática.

Indicador 3.1: Proporção de buscas realizadas aos escolares encaminhados e que não compareceram para a primeira consulta odontológica programática.

Numerador: Número de crianças encaminhadas, que não compareceram à primeira consulta odontológica programática e que foram buscadas.

Denominador: Número de crianças faltosas à primeira consulta odontológica programática.

Meta 3.2. Fazer busca ativa de 100% dos escolares com primeira consulta odontológica programática, faltosos às consultas subsequentes.

Indicador 3.1: Proporção de buscas realizadas aos escolares com primeira consulta odontológica programática, faltosos às consultas subsequentes.

Numerador: Número de crianças com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas subsequentes e que foram buscadas.

Denominador: Número de crianças faltosas às consultas subsequentes.

Relativos ao objetivo 4: Melhorar o registro das informações

Meta 4.1. Manter registro atualizado em planilha e/ou prontuário de 100% dos escolares com primeira consulta odontológica programática.

Indicador 4.1: Proporção de escolares com registro atualizado.

Numerador: Número de escolares da área de abrangência da unidade de saúde com registro atualizado.

Denominador: Número total de escolares com primeira consulta odontológica programática.

Relativos ao objetivo 5: Promover a saúde bucal dos escolares.

Meta 5.1. Fornecer orientações sobre higiene bucal para 100% dos escolares da escola foco da intervenção.

Indicador 5.1: Proporção de escolares com orientações sobre higiene bucal.

Numerador: Número de escolares com orientação sobre higiene bucal.

Denominador: Número de escolares matriculados na escola foco da intervenção.

Meta 5.2 - Fornecer orientações sobre dieta para 100% dos escolares da escola foco da intervenção.

Indicador 5.2: Proporção de escolares com orientações sobre dieta.

Numerador: Número de escolares com orientação sobre dieta.

Denominador: Número de escolares matriculados na escola foco da intervenção.

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no Programa Saúde na Escola, será adotado o Caderno de Atenção Básica – Saúde na Escola, nº 24, ano 2012 (BRASIL, 2012), e o Manual Instrutivo Programa Saúde na Escola – Ministério da Saúde e Ministério da Educação, ano 2013 (BRASIL, 2013). Vale salientar que o Projeto de Intervenção passou pelo processo de análise pelo Comitê de ética da UFPel, sendo aprovado pelo mesmo. Serão utilizadas as planilhas de coleta de dados (uma para as ações de saúde e outra para Saúde Bucal) disponibilizada pela Especialização Saúde da Família da UFPel, e ainda, as Fichas Espelho (incluindo Saúde Bucal) também disponibilizada pelo curso de especialização. A impressão dessas fichas ficará a cargo da Secretaria Municipal de Saúde, que, com base nas expectativas de alcance da população alvo da intervenção, irá imprimir aproximadamente 420 fichas de cada tipo. Ainda, relacionada à organização dos registros, cada aluno terá uma ficha espelho e esta ficha levará em consideração as ações previstas no componente I, que avalia a situação de saúde do aluno. Haverá, também, uma ficha complementar referente ao componente II, relacionada à educação em saúde (palestras, roda de conversa, oficinas, etc).

A intervenção pode ser compreendida em 04 eixos de ação, o Monitoramento e avaliação (M&A), a Organização e Gestão do Serviço (OGS), o Engajamento Público (EP) e a Qualificação da Prática Clínica (QPC). Assim, iniciando a intervenção pela Qualificação da Prática Clínica, serão oferecidos dois tipos de momentos: aqueles que envolverão a qualificação dos profissionais da escola, e aqueles que ocorrerão com os profissionais da unidade de saúde.

Para as capacitações com o pessoal da escola, as ações serão focadas em orientar os professores a identificar alunos com possíveis alterações auditivas, alunos que apresentam alterações em saúde, atrasos vacinais, capacitar a identificarem os alunos que faltaram às ações de saúde e como poderão promover a busca dos faltosos. Serão promovidas, para isso, reuniões durante o período de trabalho dos professores, com comunicação prévia da direção para dispensa desses profissionais, com foco a qualificá-los. A previsão é que cada momento de reunião não ultrapasse 01 horário de aula, que corresponde a cerca de 50 minutos, numa sala da própria instituição escolar. Serão utilizados meios multimídias para facilitar a compreensão bem como poderemos utilizar folhetos informativos.

Em relação às capacitações dos profissionais da unidade de saúde, a nossa intenção, inicialmente, é de promovê-las durante as reuniões de equipe, com uma abordagem de, pelo menos, 60 minutos, por reunião, sendo que com os ACS, momentos individuais poderão surgir, de acordo com a necessidade de treiná-los, conforme as orientações dos manuais que serão utilizados. Os temas que serão abordados serão os relacionados à promoção da saúde no ambiente escolar, quais os enfoques que devem ser observados na avaliação clínica e psicossocial, como aferição de pressão arterial, avaliação dos aspectos e distúrbios visuais, auditivos, aspectos relacionados à vacinação e ao registro adequado das informações na unidade de saúde. Será ainda enfocada a nutrição da criança na fase escolar, a identificação das crianças que estão ativas no programa e as que estão faltosas, bem como as diferenças nas orientações que serão trabalhadas na criança, no adolescente e no jovem, buscando a promoção da saúde nessa população. Esses treinamentos serão de minha responsabilidade, na condição de profissional enfermeira do PSE, embora possa utilizar outros profissionais, externos à unidade de saúde, para a promoção dessas capacitações. O espaço utilizado será a sala de reuniões da própria unidade de saúde.

Num segundo momento, abordando o eixo EP, mas já concomitante à abordagem da população alvo, serão promovidas ações com foco a disseminar e sensibilizar a comunidade sobre o trabalho que será desenvolvido, utilizando espaços como a unidade de saúde, por meio das salas de espera e atendimentos individuais; equipamentos sociais, como a própria escola, durante as reuniões de pais, e até mesmo por meio de visitas domiciliares. Todos da escola e da unidade de saúde estarão sendo responsáveis por essa sensibilização, mas cabe à profissional

Enfermeira do PSE orientar a todos como devem proceder a essa sensibilização. O modo como essa sensibilização ocorrerá envolve desde uma abordagem oral, escrita e/ou visual, através de banners, folders, folhetos, entre outros. A abordagem da população será com o intuito de orientá-los, esclarecê-los, informá-los sobre o PSE, e ainda, torná-los cidadãos mais responsáveis e engajados com o próprio processo de produção de saúde.

Em seguida, no eixo de Organização e gestão do Serviço, serão promovidos, ao longo de toda a intervenção, o cadastramento e o acompanhamento concomitante do usuário alvo da intervenção. Serão ainda identificados todos os profissionais de saúde que ficarão responsáveis por determinada ação; o que os professores irão desenvolver e a organização da agenda da UBS para acolher a demanda que for produzida.

Devem ser considerados o apoio e o suporte da gestão municipal de saúde e de educação, no que eles puderem fornecer de ajuda, como os instrumentos necessários para a adequada avaliação clínica (p. ex.: esfigmomanômetro, termômetro, estetoscópio). Também, será de responsabilidade da gestão o envio de impressos, vacinas e até mesmo profissionais de saúde para garantir que as ações irão adiante.

De forma mais específica, para ampliar a cobertura das ações na escola, será definido um dia para que seja feita uma conversa com a equipe escolar para agendamento de datas e também com os alunos, explicando todas as atividades a serem realizadas, expondo os benefícios de cada uma delas.

Para realizar a avaliação clínica e psicossocial das crianças, contarei com o apoio de um psicólogo cedido pela Secretaria Municipal de Saúde ou acadêmicos de psicologia que estejam no final da graduação, para realizar a avaliação com qualidade com seus dados registrados em planilha.

Para realizar a aferição de PA das crianças matriculadas, contarei com o apoio da técnica de enfermagem da UBS Adalberto Aragão. Os registros serão feitos em planilhas com os dados dos alunos, separados por turma e serão utilizados estetoscópio e esfigmomanômetro para execução da ação.

Para realização da avaliação da acuidade visual, contarei com apoio das agentes comunitárias da Unidade, após realizar capacitação sobre o Teste de Snellen. Para este teste, utilizaremos as tabelas, lápis preto, fita adesiva e fita métrica. Os resultados serão registrados em planilha.

A avaliação auditiva poderá ser realizada através de um questionário investigativo sobre as reações dos alunos quanto a comandos, se pedem para repetir ou falar mais alto, se é desatento em bate-papos, dentre outras. Esta será executada em parceria com os professores.

Para verificação e atualização da situação vacinal, vou contar com a equipe da escola para que enviem um comunicado aos pais para que enviem a carteira da criança pelo aluno. A equipe de saúde será acionada para que me auxiliem na visualização individual das carteiras e, aqueles que necessitam atualizá-la serão encaminhados à UBS para que seja feita a vacina. Os dados serão todos registrados em planilha.

A avaliação nutricional será realizada através da antropometria. Para executar esta ação, contarei com o apoio de duas agentes comunitárias de saúde. A data será agendada com antecedência e será necessário utilizar uma balança digital. Os alunos com alteração no IMC serão encaminhados para avaliação com médico e, caso haja necessidade, serão encaminhados ao nutricionista para dar sequência ao acompanhamento. Todos os resultados serão registrados em planilha.

Sobre a avaliação em saúde bucal, será acionada a dentista da Unidade. Para ampliar a cobertura de ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica, será definido um ambiente apropriado na escola para que os estudantes sejam brevemente avaliados e ainda para ter uma ideia de quantos terão necessidade de consulta odontológica.

Para ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática, será enviado um comunicado aos pais dos alunos com necessidade de consulta odontológica, explicando a importância de não faltarem, pois é uma excelente oportunidade de passarem seus filhos em consulta com o cirurgião-dentista. Ainda, visando a ampliação da cobertura de primeira consulta odontológica programática nos escolares classificados com necessidade de tratamento, será repetido o mesmo processo de encaminhamento de comunicado, para que os pais tenham a responsabilidade de levá-los até a Unidade.

No que tange a escovação supervisionada com creme dental, será de antemão, solicitado à Secretaria Municipal de Saúde os kits de higiene bucal para que sejam entregues a todos os estudantes. Será agendada uma data para que a dentista vá até a escola e seja realizada esta ação. Para realizar pelo menos quatro aplicações de gel fluoretado com escova dental nos escolares de alto risco para

doenças bucais, será agendada uma data e um ambiente adequado na própria escola para que esta ação aconteça.

Para a adequada atenção as ações e serviços que estarão sendo implementados, buscando garantir a conclusão do tratamento dentário em todos os escolares com primeira consulta odontológica programática, será necessário um registro fidedigno para que se tenha ao certo o número de estudantes que comparecerem a esta consulta. Para Fazer busca ativa de todos os escolares encaminhados e que não compareceram para a primeira consulta odontológica programática e também dos faltosos às consultas subsequentes, necessitará dos mesmos registros, comprovando a falta desses. Assim, para manter registro atualizado em planilha e/ou prontuário de todos os escolares com primeira consulta odontológica programática, estará disponível na Unidade uma pasta para que fiquem somente as fichas espelho e/ou prontuários desses estudantes, sem haja o risco de se perderem ou se misturarem aos demais prontuários.

Para fornecer orientações sobre higiene bucal e sobre orientações sobre dieta para todos os escolares da escola foco da intervenção, serão utilizados recursos visuais como folders (disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde) e data-show. Para que se realizem as orientações, serão agendadas datas combinadas com a equipe escolar, para que não tumultuem o planejamento da escola.

Para realizar a busca dos alunos que não participaram das ações, será agendada uma nova data com a equipe escolar para que estes sejam também contemplados com as ações do PSE.

Para o desenvolvimento das ações do componente II, contaremos com a colaboração de parceiros da Secretaria Municipal de Saúde como psicólogos, assistente social, nutricionista e enfermeiros. A equipe da Unidade também poderá contribuir desenvolvendo atividades sobre determinados temas. Os temas abordados serão: promoção da alimentação saudável, prevenção de acidentes, orientações sobre *bullying*, reconhecimento de situações de violência, cuidados com o ambiente para promoção da saúde, higiene bucal, prevenção ao uso de álcool e outras drogas, tabagismo, prevenção de DST e prevenção de gravidez na adolescência. Utilizaremos recursos como data-show, notebook, folders, kits de saúde bucal. Todas as atividades serão adaptadas de acordo com a faixa-etária.

3 RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

Ao final da intervenção, chega o momento de avaliar todo o trabalho ao longo de 12 semanas. Intervenção esta que teve como objetivo maior, melhorar a atenção à saúde dos escolares na Escola Municipal Maria Lúcia Moura Marin, em Rio Branco – AC, fortalecendo o vínculo entre a Unidade Básica de Saúde de referência e a comunidade escolar.

3.1- As ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente.

A intervenção teve início na semana do dia 25 ao dia 29 de agosto. Na ocasião, foi realizada uma reunião com a equipe de saúde da UBS Adalberto Aragão, para apresentar o Programa Saúde na Escola e o Projeto de Intervenção, expondo com detalhes cada ação a ser realizada e foi ainda definido funções entre as profissionais. Em um primeiro momento, senti certa resistência por parte de algumas ACS, por acharem que as ações nas escolas seria uma carga a mais de trabalho para elas. A reunião foi seguindo e, ao final, o objetivo foi alcançado e elas compreenderam que seriam peças fundamentais para a intervenção acontecer. Aproveitando a oportunidade, realizei ainda a capacitação sobre Teste de Acuidade Visual utilizando a tabela E de Snellen.

Ainda na primeira semana, foi possível apresentar o Projeto de Intervenção para a equipe da escola alvo da intervenção. Ao chegar lá, fui recebida pela coordenadora pedagógica. Levei o Projeto em mãos e o apresentei. Neste momento, a idéia foi bem aceita, porém, ela disse que seria necessário falar com a diretora e ver se ela autorizaria a execução do Projeto. Tive então, que retornar no dia seguinte, para saber qual a resposta. Felizmente, foi uma resposta positiva, embora

no momento, a maior preocupação era a de que como iríamos encaixar as ações no calendário escolar, pois nada poderia atrapalhar a rotina da escola.

Encerrando a semana, me reuni com a gestão para expor o Projeto de Intervenção e falar sobre a necessidade de suporte: cópias de fichas, material informativo e didático. Desde então, já foi possível perceber a falta de interesse em nos ajudar e “investir” em nosso trabalho. Este foi o maior motivo que contribuiu para o atraso do início da intervenção. A cada ida até a Secretaria Municipal de Saúde era uma frustração, pois nenhuma resposta nos era dada.

Na segunda semana do dia 01/09 ao dia 05/09, foi realizado o cadastramento de todos os estudantes da escola alvo da intervenção para que os dados fossem coletados e registrados corretamente. Esta etapa foi bem tranquila, pois utilizei a sala da médica, que estava ausente, levei meu notebook para não ocupar um computador da Unidade.

Realizamos (eu e uma ACS) também a Antropometria de todos os alunos. Foi-nos cedido um espaço no pátio da escola, utilizamos uma balança digital com estadiômetro acoplado. Enquanto a ACS pesava e media as crianças, os registros nas fichas já iam sendo realizados por mim. Esta avaliação teve a duração de apenas um dia (das 7:30 às 11:30 e das 14:30 às 17:00), fato este, que possibilitou a realização de orientações quanto a alimentação saudável. Para esta atividade, tivemos o apoio de um grupo de acadêmicas de Nutrição da Universidade Federal do Acre. Estas realizaram um teatro com fantoches. As crianças amaram e se concentraram bastante. A escola também foi bem acolhedora e contribuiu positivamente para que tudo corresse bem. A maior vantagem foi de ter sido possível realizar as duas atividades próximas uma da outra. Conseguimos realizar estas ações sem dificuldade, pois a equipe escolar nos deu grande subsídio. Talvez o fato de uma das acadêmicas de Nutrição ser filha da coordenadora administrativa tenha contribuído um pouco para que o suporte fosse significativamente melhor.

Encerrando esta segunda semana, foi possível realizar ainda, palestra sobre Reconhecimento e Prevenção de *bullying* e Reconhecimento das situações de violência e sobre os direitos assegurados às vítimas de violência. Ministrei estes temas junto a uma Assistente Social voluntária. Foi necessário adaptar a apresentação para a faixa etária dos estudantes. Para a realização das ações descritas acima, excluindo a problemática das fichas, não encontramos outros obstáculos. Os materiais necessários estavam todos ao alcance e como já citei

acima, a equipe escolar foi bem receptiva e nos deu o suporte necessário para que tais ações acontecessem da melhor maneira possível.

A primeira ação da terceira semana de intervenção (08/09 – 12/09) foi a verificação da situação vacinal dos escolares. Para execução desta, foi enviado previamente, aos pais, um comunicado solicitando a Caderneta de Saúde da Criança (antes chamada de Carteira de Vacina) de seus filhos. Para a execução, contei com o apoio de duas Agentes Comunitárias de Saúde da Unidade.

A rotina era a seguinte: as Carteiras eram recolhidas por mim e, verificávamos se a criança estava com alguma vacina atrasada. Poucas crianças não estavam com as suas vacinas em dia, pois moram próximo à Unidade Básica de Saúde. Estas tinham um comunicado anexado à Carteira, onde continha o nome da vacina que estava em atraso e indicando que este pai levasse a criança até a Unidade Básica de Saúde. Esta foi uma ótima estratégia, pois fortaleceu o laço entre a escola e a UBS. A adesão foi muito boa e beneficiou também as crianças que sentiam medo de tomar a vacina na escola pela dor e ausência dos pais. O ponto positivo foi possível ser visto na própria UBS, pois recebemos pais para atualizar a carteira da criança, com o comunicado que anexamos. Percebemos então, que este vínculo pode sim, ser fortalecido, basta ter criatividade e ter pulso firme para não desistir.

Ainda nesta semana, iniciamos o teste de acuidade visual (Teste de Snellen). Esta foi uma etapa um pouco mais demorada, pois é um teste realizado individualmente e ainda tem que levar em consideração o rendimento da criança. Para alguns é mais fácil e se desenrola mais rápido, em compensação para outros, o nível de dificuldade é maior e consequentemente, torna o teste mais lento. Para a sua realização, estávamos em duas equipes, em salas diferentes. Contei com o apoio da Enfermeira da Unidade e as ACS. Utilizamos as tabelas que já havia sido disponibilizada pela Secretaria Municipal de Saúde, lápis preto e fita adesiva. Não foi possível concluir todas as turmas nesta semana, foi necessário dar continuidade na semana seguinte.

A maior dificuldade encontrada foi a falta de um local adequado para a realização do Snellen. Em alguns momentos, no meio do teste, entravam pessoas e passavam na frente do aluno que estava realizando o teste. Quando não era isso, eram pessoas conversando, tumultuando o ambiente e tirando a atenção dos

alunos. Foi necessário conversar com a coordenadora para este problema ser resolvido e assim, ser possível concluir na seguinte semana.

Na quarta semana de intervenção (15/09 – 19/09), foi dada sequência ao teste de acuidade visual (teste de Snellen). Os poucos alunos que não realizaram o teste foram aqueles que foram ao Oftalmologista recentemente e os que apresentaram alteração, foi realizado o reteste para confirmação da alteração. Após confirmação dos casos urgentes, foi enviado um comunicado aos pais destas crianças, solicitando as cópias de documentos necessários para agendamento de consulta com oftalmologista. Havendo a necessidade de usar óculos, esses alunos também receberão sem custo algum, através do Programa Olhar Brasil. Este benefício só vale para as crianças que estudam em escolas contempladas pelo Programa Saúde na Escola.

Ainda nesta semana, realizamos a aferição da pressão arterial de todos estudantes da escola alvo da intervenção. Identificamos alguns alunos com PA alterada. Coincidentemente, os valores alterados apareceram em crianças cuja a PA foi aferida após o recreio. Para a realização desta ação, contei com a ajuda da técnica de enfermagem da Unidade e utilizei um esfigmomanômetro e estetoscópio próprios para a idade dos escolares. Nesta semana, o maior obstáculo foi a falta de material adequado (estetoscópio e esfigmomanômetro) na Unidade. Por isso, tive que recorrer a uma colega de outra Unidade para que o material me fosse emprestado.

Nesta quinta semana de intervenção (22/09 – 26/09), foram realizadas as orientações quanto aos seguintes temas: Risco do uso de álcool e drogas, Tabagismo, DST e gravidez na adolescência, tendo como público alvo os estudantes dos 5º anos, com faixa etária acima dos 12 anos. Nesta ação, utilizei os seguintes recursos: notebook e data-show. Utilizei a sala de leitura e reuni uma sala por vez, por não ter um espaço maior para poder reunir todos de uma vez. Realizei esta atividade sozinha, sem a presença da equipe da Unidade. As maiores dificuldades encontradas nesta semana foram as seguintes: é prejuízo para a ação não ter material informativo para oferecer aos alunos, eles próprios perguntavam sobre os folders para levarem para casa. Outra questão dificultosa é a de que já não senti mais o interesse da equipe em participar das ações. Um ponto positivo observado foi o fato de que a faixa etária deles facilitou a abordagem do tema, por serem maiores e já não ficarem tão tímidos por conta do tema.

Chegando a sexta semana de intervenção (29/09 - 03/10), foi possível realizar a primeira ação em saúde bucal. Foi um momento de educação em saúde, sem a dentista da Unidade. Há semanas já vinha tentando combinar as ações com a Dentista, mas não obtive sucesso. Para realizá-la, fiz algumas leituras rápidas para que pudesse falar com propriedade sobre o assunto, principalmente sobre o surgimento de cáries e escovação adequada. Utilizei o data-show para exibir um vídeo educativo sobre Escovação Infantil e a Secretaria Municipal de Saúde me cedeu alguns instrumentos como: arcada dentária, escova de dente (grande, ilustrativa) e dentes com a evolução da cárie.

A dinâmica utilizada foi a seguinte: ao todo temos 16 turmas. A pedido da coordenadora pedagógica, em um dia realizei a atividade com quatro turmas da manhã e quatro turmas da tarde. No dia seguinte, realizei com as quatro turmas restantes da manhã e quatro turmas restantes da tarde. As turmas se dirigiam por vez até a sala de leitura, sala disponibilizada para a realização. A interação foi ótima e eles contavam as suas experiências ou as de alguém da família. Aproveitei para divulgar o atendimento odontológico que acontece na Unidade de Saúde (mesmo não tendo apoio nas ações escolares), pois é preciso que eles saibam que tem esse serviço perto da casa deles.

Nesta sétima semana de intervenção (06/10 – 10/10), foi realizada a palestra sobre Cuidados com o Ambiente para a Promoção da Saúde. Achei interessante “casar” este tema com Higiene Pessoal, pois foi também um pedido da equipe da escola, pois falta este estímulo aos estudantes, tendo em vista que alguns alunos vão até a escola sem tomar banho, por exemplo.

Para que fosse realizada, utilizei um álbum seriado ilustrado e fui a cada sala, uma por uma, nos turnos da manhã e tarde. Não poderia ser demorado, pois era a semana da criança e todos os dias eles tinham uma atividade diferente e eu não poderia tumultuar e nem atrapalhar o cronograma escolar. Iniciei falando sobre Higiene Pessoal e depois sobre os cuidados com o ambiente. Enfatizei bastante sobre o ambiente da casa deles, quintal e etc. Eles interagiram, contaram sobre as experiências e rotinas da família. As professoras agradeceram bastante e comentaram sobre a importância de ter trabalhado este tema.

A dificuldade desta semana foi a de ter que realizar as orientações sem o auxílio de outra pessoa, mais uma vez, em 16 turmas. A voz é desgastada por conta da repetição. Ficou bem claro que a equipe já não se disponibilizou, o interesse já

não era o mesmo. Apesar disso, não poderia atrasar ainda mais a minha intervenção.

Nesta oitava semana de intervenção (13/10 – 17/10) na escola Maria Lúcia Moura Marin, foi realizada a atividade referente às orientações para a prática de atividade física. Para a execução desta ação, contei com a colaboração do Professor Daniel, professor de Educação Física, o qual desenvolve um excelente trabalho com as crianças que lá estudam.

Foram cinco encontros durante a semana no turno da manhã e mais cinco no turno da tarde, no pátio da escola, onde se realizou uma roda de conversa com os alunos, reiterando a importância de se praticar atividade física em benefício da mente e do corpo. Os alunos escutavam atentamente e interagiam de vez em quando. Logo em seguida, o professor ministrou uma aula sobre basquete. Todo o material era da própria da escola. Eles se divertiram bastante e fizeram competição entre meninos e meninas.

Alguns obstáculos foram enfrentados nesta semana: a falta de concentração dos alunos menores que fazem parte das primeiras séries. Eles são bem difíceis de controlar e quase não se concentram. Foi necessário interromper algumas vezes a aula. O outro obstáculo era o calor insuportável que está fazendo em minha região, deixando, muitas vezes, as crianças indispostas. A estrutura física da escola deixa bastante a desejar. Isto também influencia na “não” realização de algumas atividades, pois os próprios profissionais ficam desestimulados a realizarem.

Na nona semana de intervenção (20/10 – 24/10) foi realizada uma avaliação clínica dos escolares alvos da intervenção, junto a uma avaliação auditiva. Nesta ocasião, avaliei estado geral e investiguei função auditiva através de perguntas a cada aluno, se tinham alguma dificuldade para escutar, se sentiam dor de ouvido com frequência. Fiquei atenta se pediam para repetir o que eu perguntava com frequência.

Neste momento, os alunos se organizavam em fila, em um ambiente aberto, e aguardavam a sua vez. Foi realizado sala por sala, durante toda esta semana. Analisei estado geral, fiz perguntas sobre hábitos alimentares, sobre queixas, analisei se estavam normocorados ou hipocorados, analisei também questões de higiene, como couro cabeludo, unhas, ouvidos, roupas.

Quanto a avaliação da função auditiva, esta foi bem difícil de realizar, a UBS não dispõe de aparelhos apropriados e nem foram disponibilizados pela Secretaria

Municipal de Saúde. Resumindo, não tive apoio nenhum e tive que realizar da forma que deu. Não foi possível também realizar nova avaliação por causa da falta de tempo adequado para realizar a avaliação. A equipe pedagógica já não tinha mais espaço no cronograma por conta do fim do ano letivo. Não identifiquei alterações. No caso dos estudantes especiais, enviei comunicado aos pais para que os levassem até a Unidade para passarem por consulta médica e serem mais bem avaliados, com mais condições e receberem os devidos encaminhamentos, se necessário. Mais uma vez, incentivando o fortalecimento do vínculo entre comunidade e UBS.

Nesta décima semana de intervenção (27/10 – 31/10), foram atualizados os registros dos alunos na Unidade de Saúde Adalberto Aragão. Abri uma pasta exclusiva do Programa Saúde na Escola e lá estão disponíveis prontuários com os nomes de todos os alunos. Todos eles já estão identificados e poderão ter uma espécie de privilégio, caso um dia, eventualmente for necessário passar por uma consulta, ficou acordado com a equipe da UBS que este aluno terá sempre uma vaga disponível. Para realização desta, também não tive ajuda da equipe. Fiz todos os registros com dados principais como nome, endereço, data de nascimento e nome da mãe, e guardei na pasta, que fica no arquivo, junto aos demais prontuários. Nesta semana ainda passei por dificuldades quanto às ações em saúde bucal. A falta de credibilidade ao Programa está sendo visivelmente percebida.

Nesta décima primeira semana de intervenção (03/11 – 07/11) foi realizada a aferição de pressão arterial dos alunos que apresentaram valores alterados. Eu estava desconfiando que os valores deveriam ter alterado pelo fato de a pressão destes, fora aferida após o intervalo. Felizmente, minhas suspeitas se confirmaram. Aferi as pressões antes do intervalo e as mesmas apresentaram valores normais. Caso tivesse permanecido com valores alterados, estes seriam encaminhados à UBS para consulta e acompanhamento. Infelizmente, esta segunda aferição não foi realizada em tempo hábil por uma série de motivos, dentre eles, a demanda de trabalho do PSE além das ações da intervenção.

Nesta mesma semana, os encaminhamentos dos alunos que apresentaram alteração no teste de acuidade visual saíram e os alunos tiveram a consulta com o oftalmologista confirmada. Após a consulta, se houver necessidade de usar óculos, estes serão encaminhados para a Secretaria de Educação, setor Programa Saúde na Escola, para escolherem a armação e tirar medidas dos óculos.

Chegando à décima segunda semana de intervenção (24/11 – 29/11), foi possível realizar as orientações quanto a prevenção de acidentes. Foi promovido na escola alvo da intervenção, um dia denominado Dia da Família, onde recebemos os pais dos alunos e foram oferecidos à eles os seguintes serviços: aferição de PA, teste de glicemia, teste rápido (HIV, Sífilis, Hepatite B e C). Estes foram os serviços oferecidos pela Unidade Básica de Saúde de referência (Adalberto Aragão).

A parte de educação em saúde foi realizada para os alunos. Foi agendada a sala de leitura e enquanto as outras atividades iam acontecendo com os pais, os alunos eram levados, turma por turma, para assistir a palestra. Quando a turma era pequena, dava para juntar duas ou três na mesma sala. Foi realizada uma apresentação de slide bem objetiva, com imagens. Utilizei ainda o data-show cedido pela Secretaria de Saúde. Foi uma palestra bem dinâmica e esclarecedora. Percebi que foi a que mais os alunos interagiram. Cada um tinha uma história para contar, uma experiência própria ou com um parente próximo. Compartilharam até “erros” cometidos pelos próprios pais, que poderiam até causar um grave acidente. As palestras aconteceram no turno da manhã e da tarde. Pelo fato de a equipe escolar ter me dado apenas o horário de 8 às 10h e de 14 às 16h, não foi possível realizar uma nova avaliação auditiva, pois a coordenadora disse que não há mais condição de ceder horário para realização de atividades devido ao cronograma apertado de final de ano letivo, infelizmente.

Por fim, posso dizer que foi feito um trabalho intenso. As ações fortaleceram o vínculo entre escola e UBS junto a sua equipe. Isso é um fato bastante significativo para a intervenção e positivo para o escolar alvo do trabalho.

3.2. As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, descrevendo o motivo pelos quais estas ações não puderam ser realizadas.

Ao final desta intervenção, posso afirmar que o maior prejuízo foi em Saúde Bucal. Logo que cheguei nesta UBS, após a reforma, demorou um pouco mais de um mês para que o atendimento odontológico voltasse a funcionar, pois o consultório ainda não estava como a dentista havia solicitado. A procura pelo atendimento ia aumentando cada vez mais, até que ficou pronta e os atendimentos retornaram. De início, já percebi que seria complicado contar com a dentista nas

ações, pois seu contrato é de 40h semanais e ela vai pra UBS apenas pela manhã. Até hoje, não sei como ainda não a denunciaram.

A ação na escola de intervenção já estaria prejudicada a partir daí, pois os alunos do turno da tarde não receberiam atendimento. Até pensei na possibilidade de realizar a intervenção apenas com os alunos do turno da manhã por conta disso, mas não fui autorizada pelo Orientador, pelo fato de já não poder realizar mudanças, tendo em vista que, a intervenção já iniciou com atraso devido a troca de tema. Optei por realizar a troca devido ao fato de ser contratada exclusivamente para o PSE. De início, cogitei a hipótese de realizar a intervenção na atenção ao Pré-natal, porém, seria difícil estar na UBS diariamente, tendo em vista que a demanda do PSE do município era muito grande e também, segundo ordens da gestão, deveríamos estar no ambiente escolar. Assim, a intervenção na escola seria mais fácil de acompanhar e estar presente nas ações. Além do problema de não cumprimento de carga horária, ficou cada dia mais difícil a dentista conseguir um dia para ir até a escola. No decorrer dos meses ela já nem tocava neste assunto, mesmo eu tendo passado para ela todas as ações em saúde bucal a serem realizadas, do segundo para o terceiro mês de intervenção ela entrou em acordo com a coordenadora da UBS para se afastar por 15 dias por motivos não ela não divulgou. Foi então que eu pude ter certeza que as ações não seriam realizadas, infelizmente, pois o fim da intervenção já estava próximo. Nesta temática foram realizadas apenas as orientações gerais quanto à higiene bucal executadas por mim.

Outra ação que não foi realizada como deveria foi a avaliação auditiva. Esta não aconteceu devido a falta de recursos materiais e tempo hábil para realização. A UBS não dispunha de otoscópio e nem a Secretaria Municipal de Saúde, neste momento, poderia disponibilizar com a justificativa de que tudo deveria ser licitado e isso levaria um tempo. Portanto, decidi fazer esta espécie de anamnese, investigando algum sintoma sugestivo. Nesta fase, o cronograma da especialização já estava bem apertado, por conta da data certa de término do PROVAB. Ainda por sugestão do Orientador, eu deveria ter recorrido a manuais do MS e também baixar aplicativo no celular que me ajudariam a desenvolver esta ação, porém, com o curto espaço de tempo que eu tinha não foi possível realizá-la de maneira mais adequada. Já não me foi mais autorizado pela equipe da escola realizar esta avaliação. A busca

ativa dos alunos também não foi realizada, pois tive a sorte de no dia das ações eles não faltarem, pois sempre avisávamos antes sobre as ações a serem realizadas.

3.3. Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados, cálculo dos indicadores.

A minha maior dificuldade foi a de compreender que as ações eram acumulativas nas planilhas de um mês para o outro. Errei bastante esta parte. Outra dificuldade a ser citada foi a forma como preencher os campos das ações parcialmente realizadas. Resumidamente falando, o preenchimento adequado foi o que mais foi difícil para mim. Conteí com a ajuda do Orientador para finalizá-la e assim melhor analisar os resultados.

3.4. Análise da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço e da viabilidade da continuidade da ação programática como rotina, mesmo com a finalização do curso.

Sinceramente falando, de acordo com a minha vivência, as ações do PSE não serão continuadas após a conclusão do curso. Como relatei nos últimos relatórios, realizei a maioria das respectivas ações sozinha. A equipe da UBS já não era mais tão colaborativa e a Enfermeira da Unidade continua com os mesmos problemas que dificultam a execução de qualquer trabalho. Desejo profundamente estar enganada e que a equipe me surpreenda, pois a comunidade escolar precisa desse olhar mais sensível. A gratidão pela intervenção realizada foi enorme por parte dos alunos, pais e professores, junto aos coordenadores e direção. É viável sim dar sequência ao trabalho, mas agora está nas mãos delas, pois o pontapé inicial foi dado.

4 AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

4.1 RESULTADOS

Indicadores de Saúde na Escola

Objetivo 1: Ampliar a cobertura nas ações nas escolas.

Meta 1.1: Ampliar a cobertura das ações na escola para 100% das crianças, adolescentes e jovens da escola alvo da intervenção.

Indicador 1.1: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo submetidas às ações em saúde.

Neste item, cobriu-se 100% do público alvo da intervenção (414 alunos), como ilustrado na figura 1, matriculados na Escola Municipal de Ensino Fundamental I Maria Lúcia Moura Marin, assim como nos meses subseqüentes. As ações que mais contribuíram para a qualidade da intervenção foram a Antropometria, Teste de Snellen (acuidade visual), Verificação da situação Vacinal, aferição de Pressão Arterial, junto às ações de Educação em Saúde (palestras). Todas estas ações foram realizadas com excelência, de maneira completa. Não foram realizadas aos poucos e sim, em má sequência, onde na respectiva semana era realizada toda ação, sem deixar pendências para o mês seguinte, exceto a ação de atualização do calendário vacinal, que pôde ser concluída no terceiro mês de intervenção.

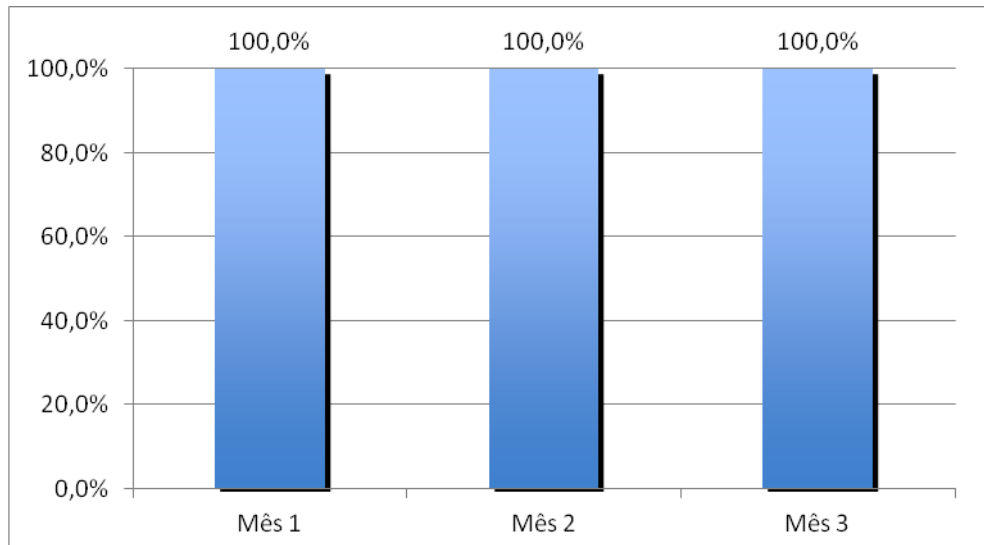


Figura 1: Indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo submetidas às ações em saúde.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção à saúde na escola.

Meta 2.1: Realizar avaliação clínica e psicossocial de 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

Indicador 2.1: Proporção crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com avaliação clínica e psicossocial.

Nos primeiros meses não se obteve resultado, pois as ações eram realizadas separadas, por partes. Somente no terceiro mês foi realizada a avaliação clínica e psicossocial. Foi possível também cobrir 100% (414 alunos) dos escolares, ilustrado na figura 2. Esta foi realizada na própria escola, somente pela Enfermeira do PSE, pois no último mês, principalmente a UBS já não se disponibilizou mais a acompanhá-la.

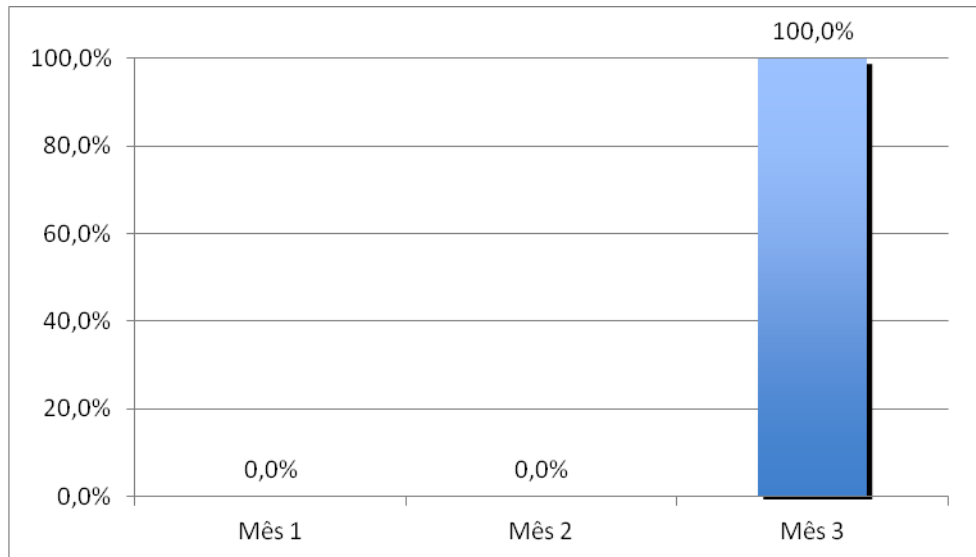


Figura 2: Indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com avaliação clínica e psicossocial.

Meta 2.2: Realizar aferição da pressão arterial de 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

Indicador 2.2: Realizar aferição da pressão arterial de 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

Foi realizada a aferição da PA em 100% dos escolares, ilustrado na figura 3, percentual equivalente a 414 alunos. Como já foi citado em outros momentos, sempre antes da data de se realizarem as ações propostas pelo Projeto de Intervenção, se enfatizava sobre a importância de estarem presentes enviando comunicados aos pais para que não deixassem seus filhos faltarem aquele dia, e assim o faziam, felizmente.

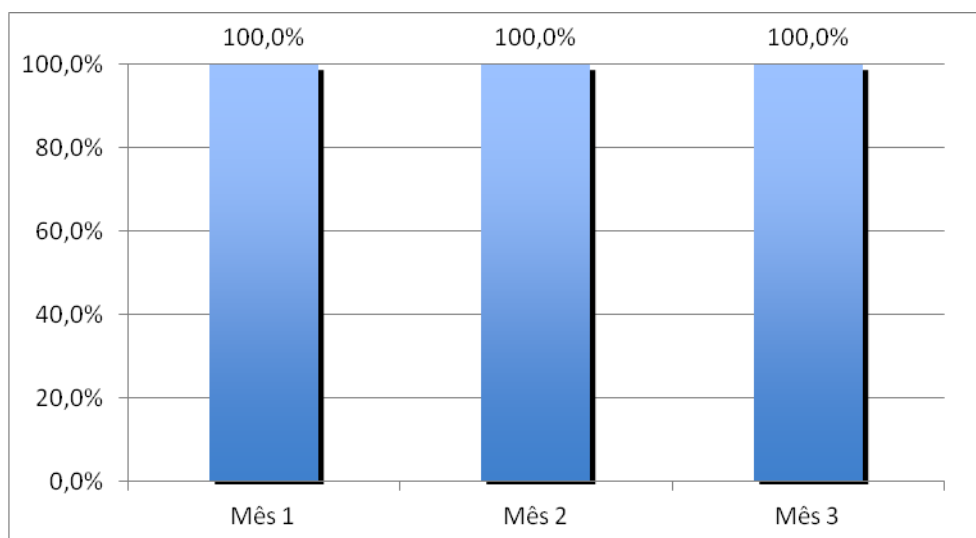


Figura 3: Indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com aferição da pressão arterial.

Meta 2.3: Realizar avaliação da acuidade visual em 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

Indicador 2.3: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com avaliação da acuidade visual.

A avaliação da acuidade visual foi realizada logo no primeiro mês de intervenção, na qual a cobertura foi de 98,3% (percentual equivalente a 407 alunos), ilustrado na figura 4, pois sete alunos já haviam ido ao oftalmologista este ano por serem casos urgentes. Os resultados se repetem no segundo e terceiro meses devido a orientações do orientador. Segundo ele, na planilha, as ações deveriam ser repetidas por serem cumulativas. Daí o motivo de os resultados se repetirem, mas repito que a ação foi realizada apenas no primeiro mês de intervenção. Portanto, não foi necessário fazer busca ativa destes alunos “faltosos”. Este resultado positivo se deve a garantia que as crianças tinham de receberem uma consulta oftalmológica e, em caso de necessidade, ganhariam os óculos pelo Programa Olhar Brasil.

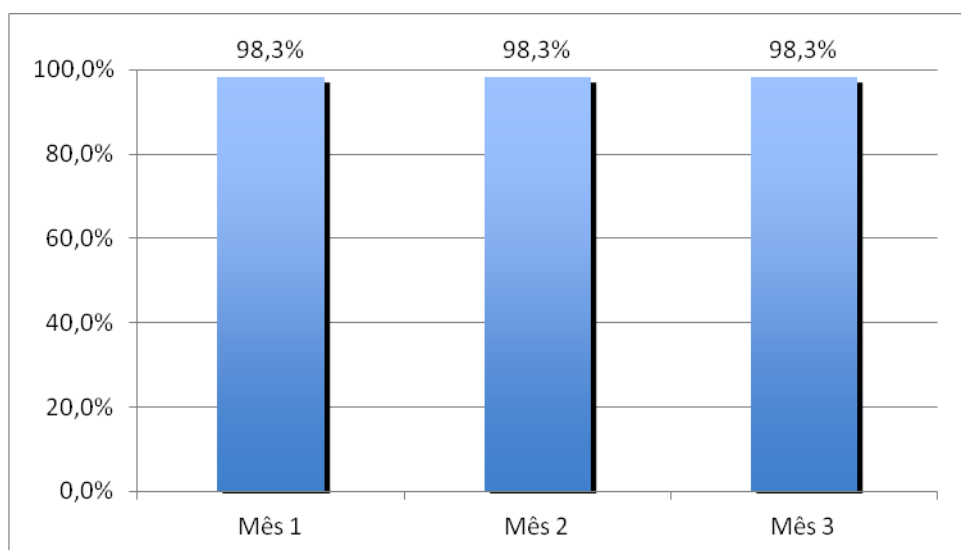


Figura 4: Indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com avaliação da acuidade visual.

Meta 2.4: Realizar avaliação da audição em 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo.

Indicador 2.4: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com avaliação da audição.

Esta avaliação foi realizada em conjunto com a avaliação clínica e psicossocial, por isso foi possível alcançar a cobertura de 100%, ilustrado na figura 5, percentual equivalente a 414 alunos. Não foi a mais adequada, mas era a forma

possível de se realizar. Esta foi realizada no último mês de intervenção, por isso, nos dois meses anteriores, o gráfico não tem porcentagem significativa (igual a 0%).

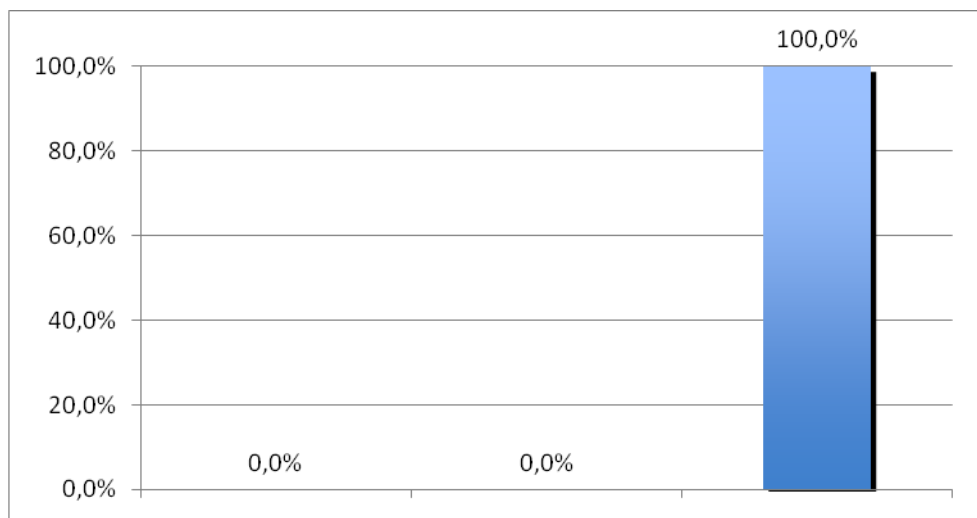


Figura 5: Indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com avaliação da audição.

Meta 2.5: Atualizar o calendário vacinal de 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

Indicador 2.5: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com atualização do calendário vacinal.

Esta ação, de atualização do calendário vacinal, foi realizada da seguinte forma: foram enviados comunicados aos pais para que mandassem as carteiras das crianças. Foi pedido encarecidamente que mandassem, pois seria muito importante para o acompanhamento dessas crianças na UBS. Como não foi autorizado vacinar dentro do ambiente escolar, apenas verificou-se a situação vacinal, olhando carteira por carteira e se fosse identificado alguém com vacina atrasada, este era encaminhado até a Unidade de Saúde para atualizar a situação. Nos dois primeiros meses foi atingida uma cobertura de 98,8% (percentual equivalente a 409 alunos), por conta de cinco alunos que não levaram as carteiras e não era possível saber. Somente no terceiro mês de intervenção é que estes alunos puderam ser avaliados, fazendo com que a cobertura aumentasse para 100% (414 alunos), ilustrado na figura 6.

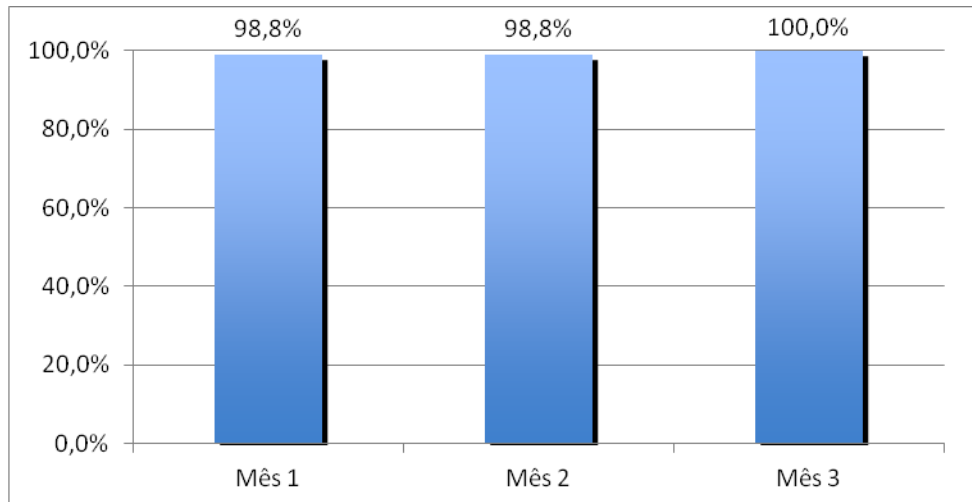


Figura 6: Indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com atualização do calendário vacinal.

Meta 2.6: Realizar avaliação nutricional em 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

Indicador 2.6: Monitorar periodicamente o número de crianças que tiveram aferição das medidas antropométricas e avaliação do consumo alimentar.

Foi realizada avaliação nutricional dos 414 alunos matriculados na escola, através da Antropometria. Nesta ação, foi possível alcançar 100% de cobertura., ilustrado na figura 7. No caso de uma aluna com deficiência física, foi solicitado que o seu cuidador subisse na balança com ela no colo e depois, subisse sozinho para que fosse feita a subtração e se encontrasse o peso. A equipe da UBS contribuiu bastante para que se alcançasse este resultado.

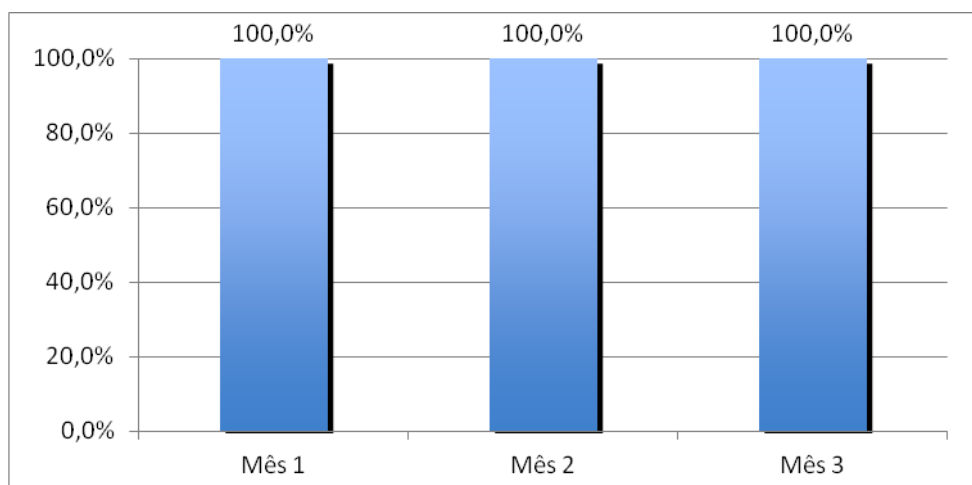


Figura 7: Indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com avaliação nutricional.

Meta 2.7: Realizar avaliação da saúde bucal em 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

Indicador 2.7: Monitorar e/ou avaliar periodicamente o número de crianças, adolescentes e jovens que tiveram avaliação da saúde bucal.

Esta ação não foi realizada devido a não adesão da equipe de saúde bucal à intervenção. Foram inúmeras tentativas sem sucesso e, ao final da intervenção, não foi alcançada nenhuma cobertura.

Objetivo 3: Melhorar a adesão às ações na escola.

Meta 3.1: Fazer busca ativa de 100% das crianças, adolescentes e jovens que não compareceram às ações realizadas na escola.

Indicador 3.1: Proporção de buscas realizadas às crianças, adolescentes e jovens que não compareceram às ações realizadas na escola.

Foi necessário realizar a busca ativa de apenas 3 crianças para a execução da ação “Atualização do Calendário Vacinal”, mas nenhuma delas foi buscada, de modo que não alcançamos a meta e ficamos com nenhum aproveitamento.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1: Manter, na UBS, registro atualizado em planilha e/ou prontuário de 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

Indicador 4.1: Proporção de crianças, adolescentes e jovens com registro atualizado.

Nesta ação, de atualização de registro, foi possível alcançar a meta de 100% (414 alunos), ilustrada na figura 8. Todos os escolares possuem prontuário na UBS. Os prontuários foram organizados em uma pasta exclusiva para o PSE. Conclui-se então, que é uma segurança/garantia que estes alunos têm, caso necessitem de atendimento na UBS.

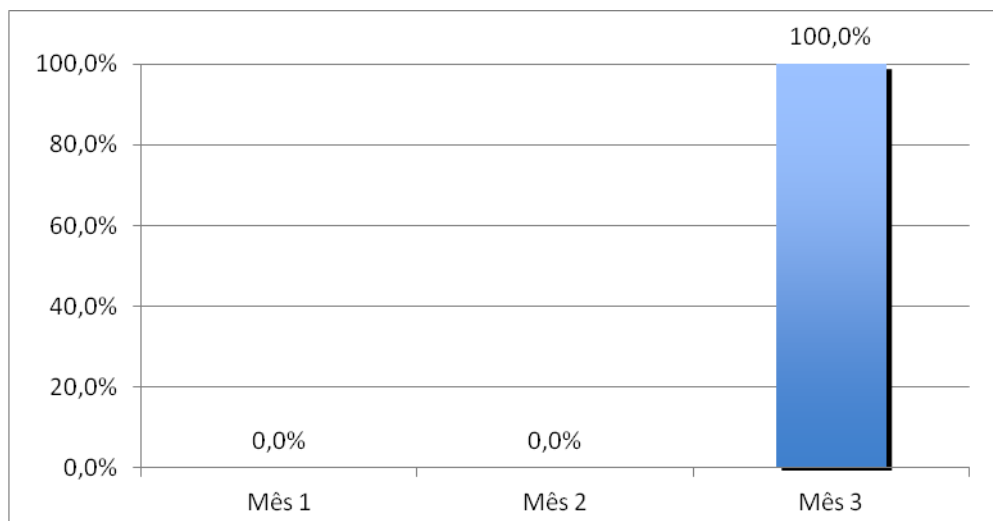


Figura 8: Indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens com registro atualizado.

Objetivo 5: Promover a saúde das crianças, adolescentes e jovens.

Meta 5.1: Proporcionar orientação nutricional para 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

Indicador 5.1: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com orientações nutricionais.

Nesta ação, de orientação nutricional, foi possível alcançar a meta de 100% (414 alunos), ilustrada na figura 9. Foi uma ação realizada no primeiro mês de intervenção e foi repetida nos seguintes meses devido a orientações do Orientador, por serem cumulativas. Todos os escolares receberam as orientações de um grupo de acadêmicos de Nutrição da Universidade Federal do Acre. Todos os alunos foram reunidos no pátio da escola para assistirem a um teatro de fantoches e depois, receberam as orientações. Foi uma ação bem atrativa e divertida e, dessa forma, fixando melhor as informações adquiridas.

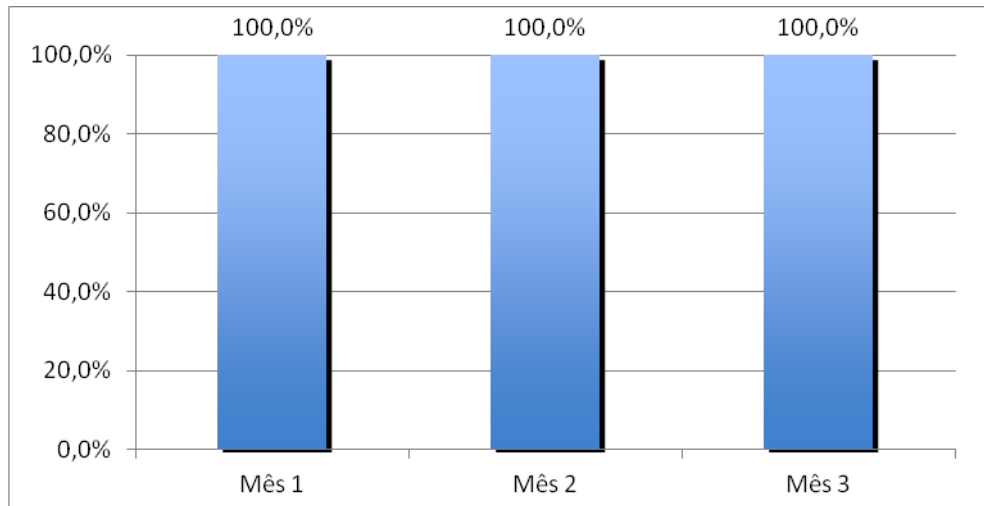


Figura 9: Indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo com orientações nutricionais.

Meta 5.2: Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre prevenção de acidentes (conforme faixa etária).

Indicador 5.2: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo que foram orientados sobre prevenção de acidentes.

Esta foi a última ação a ser realizada, portanto, ocorrendo apenas no terceiro mês. Aconteceu em um dia destinado também às famílias dos escolares. Foi possível atingir 100% (414) de cobertura, ilustrado na figura 10, pois cada turma era recebida por vez, na sala de leitura, onde estava preparada uma apresentação de slides bem ilustrada. Experiências diárias foram trocadas e acontecimentos pessoais foram compartilhados por eles.

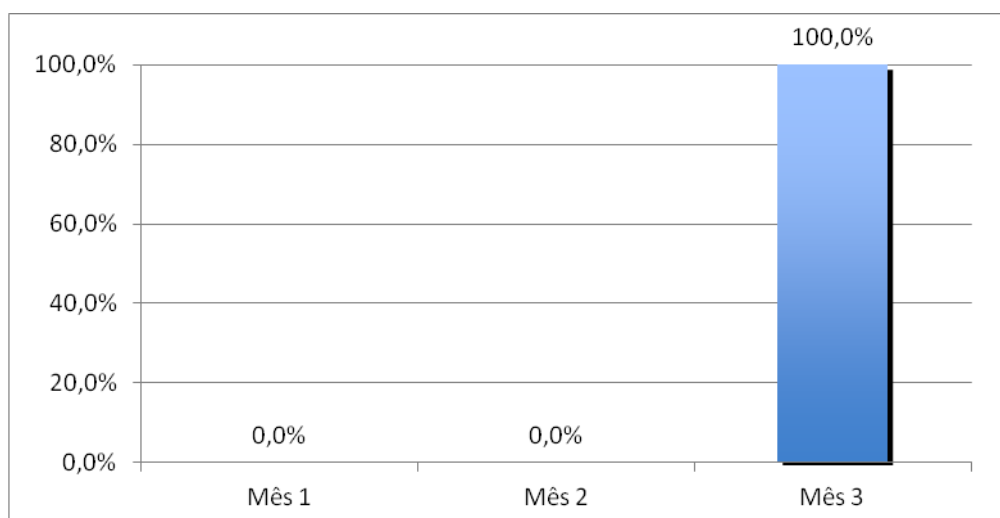


Figura 10: Indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo que foram orientados sobre prevenção de acidentes.

Meta 5.3: Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo para prática de atividade física.

Indicador 5.3: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com orientação para prática de atividade física.

Para realizar a orientação para a prática de atividade física, contou-se com o apoio do Professor de Educação da Física da escola alvo da intervenção. Foi um ponto a favor para atingir 100% de cobertura utilizar o horário de aula para executar a ação. Assim, contemplamos os 414 alunos, ilustrado na figura 11, mas a ação foi executada apenas no 3º mês, pelo fato de ter agilizado as outras ações que exigiam mais tempo nos dois primeiros meses, pois realizar avaliação de acuidade visual, por exemplo, seria muito conturbado no fim da intervenção.

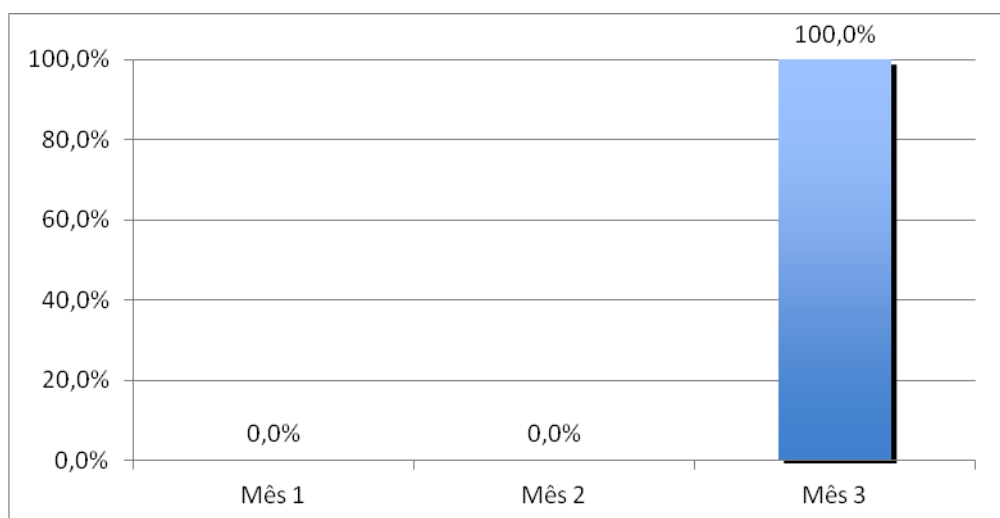


Figura 11: Indicativo da Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo com orientação para prática de atividade física.

Meta 5.4: Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo para o reconhecimento e prevenção de *bullying*.

Indicador 5.4: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo orientados quanto a *bullying*.

A orientação quanto ao *bullying* foi realizada com a ajuda de uma assistente social. Com certeza este foi um ponto a favor para que se alcançassem os 100% de cobertura (414 alunos), ilustrado na figura 12. Foi uma ação realizada apenas no primeiro mês, porém, por serem cumulativas, se repetiram ao longo dos meses.

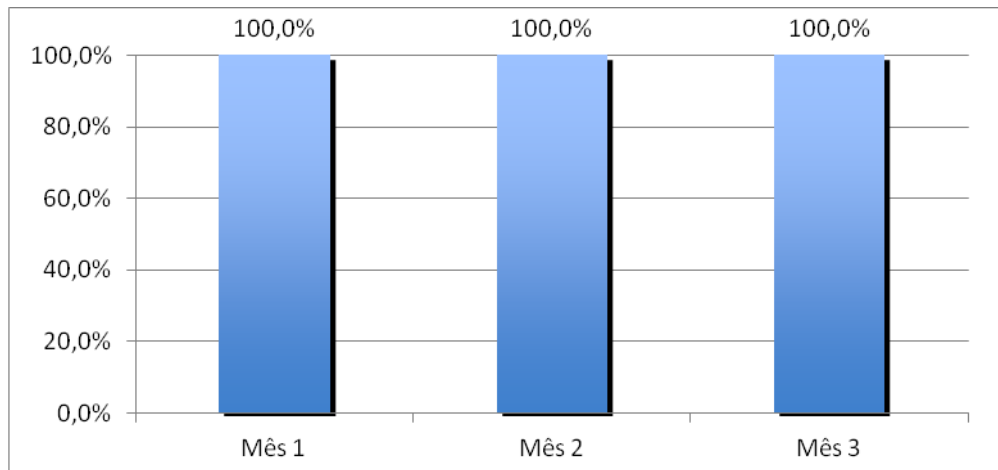


Figura 12: Indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo, orientadas quanto a bullying.

Meta 5.5: Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo para o reconhecimento das situações de violência e sobre os direitos assegurados às vítimas de violência.

Indicador 5.5: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo que foram orientados sobre violência.

Esta temática foi realizada com o auxílio de uma assistente social. Dessa forma, foi também possível cobrir 100% (percentual equivalente a 414 alunos), ilustrado na figura 13. Foi utilizada a mesma dinâmica: uma turma por vez. Foi também uma ação realizada somente no primeiro mês e foi repetida nos decorrentes meses segundo orientações do Orientador, que as ações são cumulativas.

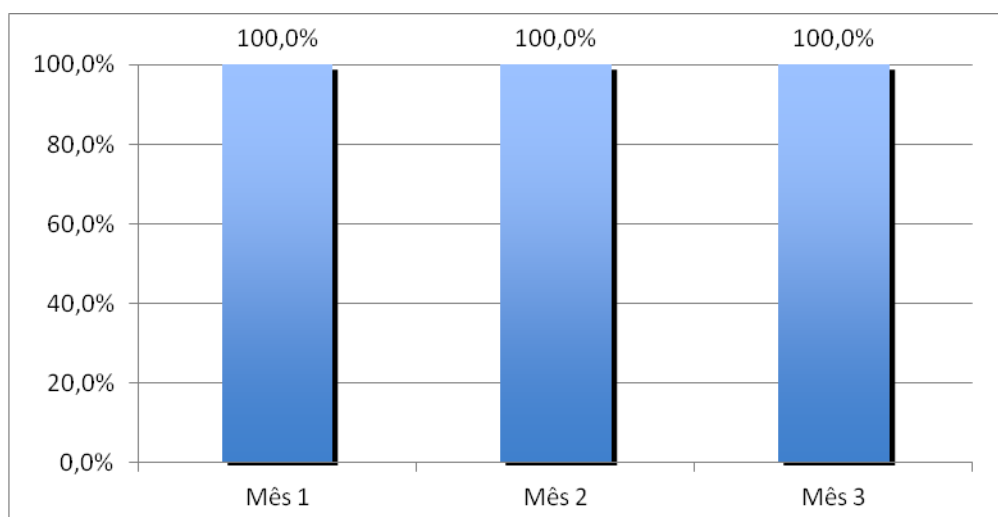


Figura 13: Indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo que foram orientados sobre violência.

Meta 5.6: Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre os cuidados com o ambiente para promoção da saúde.

Indicador 5.6: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo que foram orientados sobre cuidados com o ambiente para promoção da saúde.

Esta ação, de orientação sobre cuidados com o ambiente para a promoção da saúde, foi realizada somente pela enfermeira do PSE, utilizando um álbum seriado. A dinâmica era a seguinte: cada sala recebia a enfermeira e a exposição do álbum era realizada e depois era aberto espaço para eles compartilharem suas experiências. Foi possível alcançar 100% (percentual equivalente a 414 alunos), ilustrado na figura 14. Esta era uma boa estratégia para encontrar todos os alunos na escola.

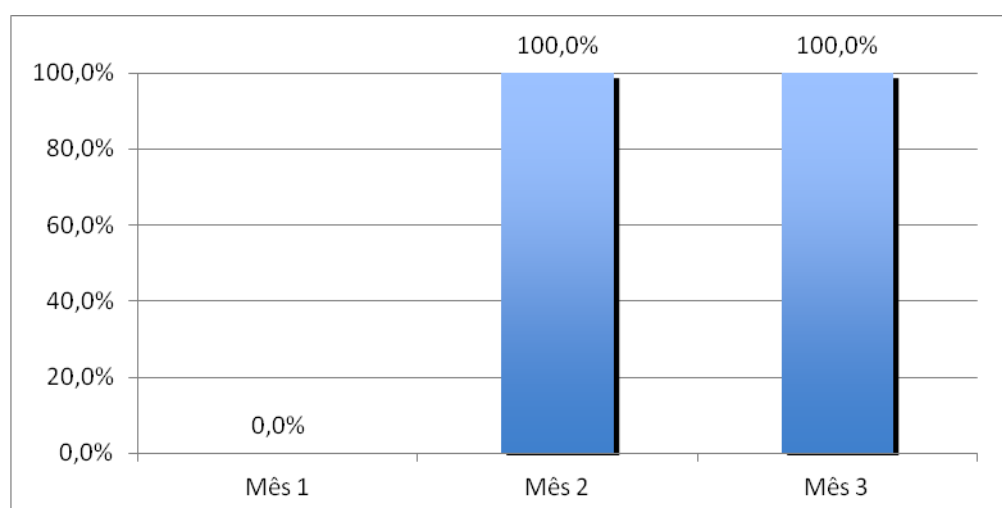


Figura 14: Indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo que foram orientados sobre cuidados com o ambiente para promoção da saúde.

Meta 5.7: Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre higiene bucal.

Indicador 5.7: Proporção de crianças, adolescentes e jovens com orientações sobre higiene bucal.

Esta ação, de orientação sobre higiene bucal, foi realizada apenas pela Enfermeira do PSE, sem a ajuda da equipe de saúde bucal. A mesma dinâmica foi utilizada. Foi utilizada a sala de leitura e cada professora trazia a sua turma para receberem as orientações. Foi possível alcançar a meta de 100% de cobertura, equivalente a 414 alunos, ilustrado na figura 15. Foi uma ação realizada apenas no segundo mês e repetida no mês seguinte, segundo orientações do Orientador que no preenchimento da planilha, eram ações cumulativas.

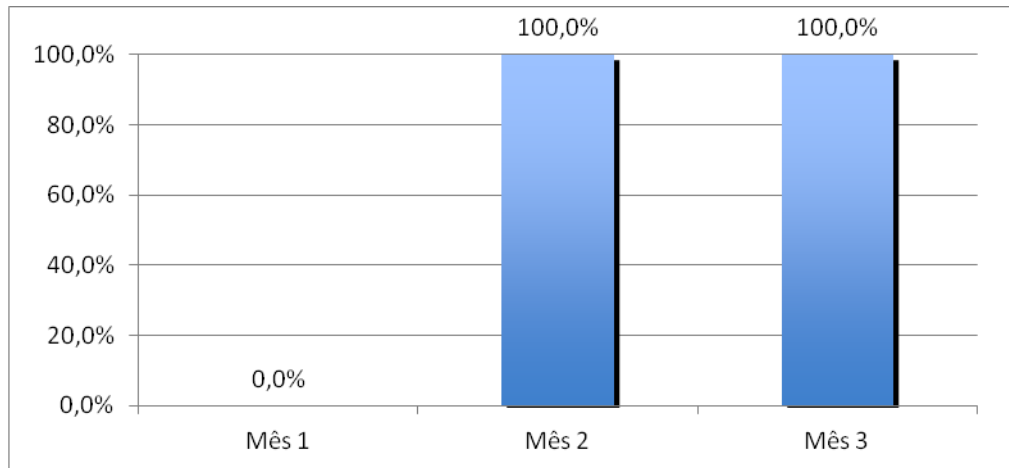


Figura 15: Gráfico Indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo com orientações sobre higiene bucal.

Meta 5.8: Orientar 100% dos adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre os riscos do uso de álcool e drogas.

Indicador 5.8: Proporção de adolescentes e jovens com orientações sobre os riscos do álcool e das drogas.

Esta temática foi trabalhada com os alunos da faixa etária acima de 12 anos, somando um total de 20 alunos, sendo alcançada a cobertura de 90%, condizente com 18 usuários que receberam as orientações.

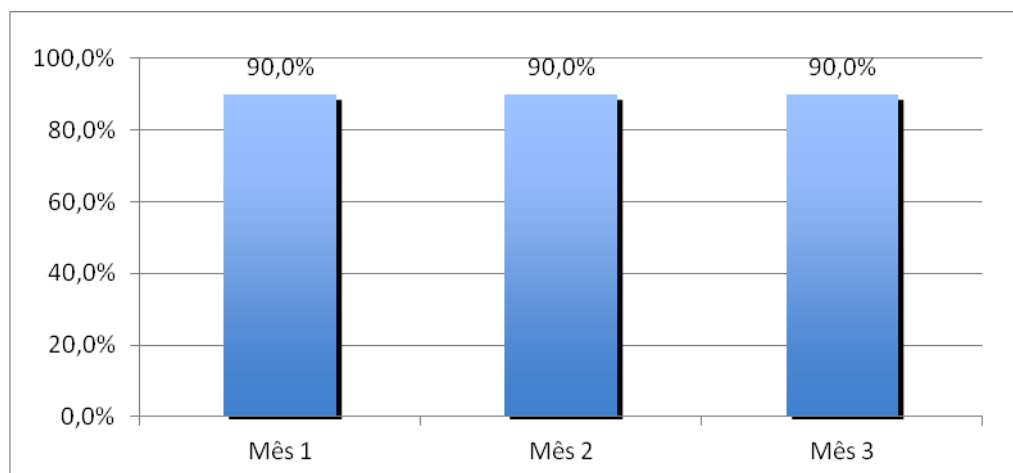


Figura 16: Indicativo da proporção de adolescentes e jovens com orientações sobre os riscos do álcool e das drogas.

Meta 5.9: Orientar 100% dos adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre os riscos do tabagismo.

Indicador 5.9: Proporção de adolescentes e jovens com orientações sobre tabagismo.

Esta temática, orientações sobre tabagismo, foi trabalhada com os alunos com faixa etária acima de 12 anos, somando um total de 20 alunos, alcançando a cobertura de 90%, ilustrado na figura 17, condizente com 18 usuários que receberam as orientações. Foi uma ação bem aproveitada, pois os alunos eram maiores e interagiam melhor sobre o assunto. Algumas partes da apresentação foram, de certa forma, impactantes para que despertasse neles o desejo de recusar esta prática aos que lhes oferecerem.

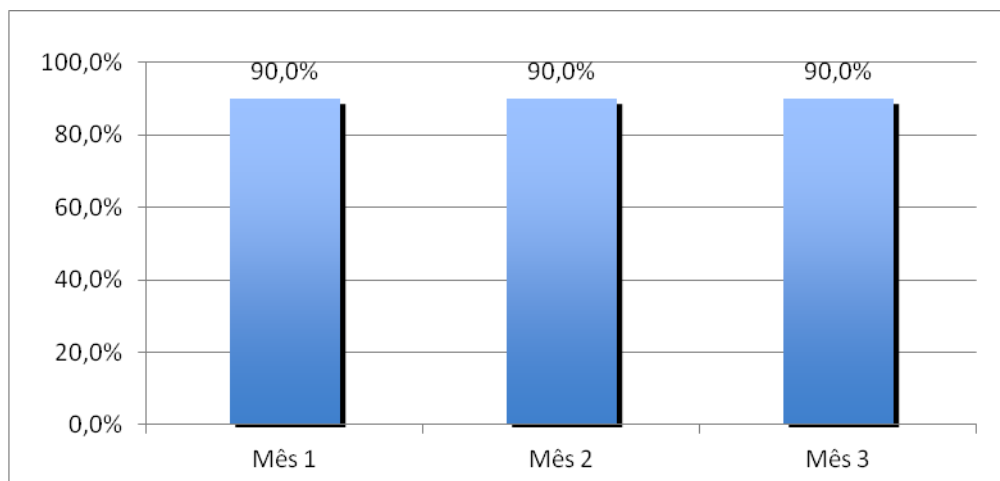


Figura 17: Indicativo da proporção de adolescentes e jovens com orientações sobre tabagismo.

Meta 5.10: Orientar 100% dos adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre a prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST).

Indicador 5.10: Proporção de adolescentes e jovens com orientações sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis.

Esta temática, a prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis, foi abordada com os jovens com faixa etária acima de 12 anos, somando um total de 20 alunos. Foi abordada no mesmo dia em que se trabalhou com as duas temáticas anteriores, portanto, alcançando a mesma cobertura de 90%, condizente com 18 usuários que receberam as orientações, conforme ilustra a figura 18. Por ser um grupo menor e com idade mais adequada, a compreensão é facilitada e mais dúvidas puderam ser tiradas abertamente.

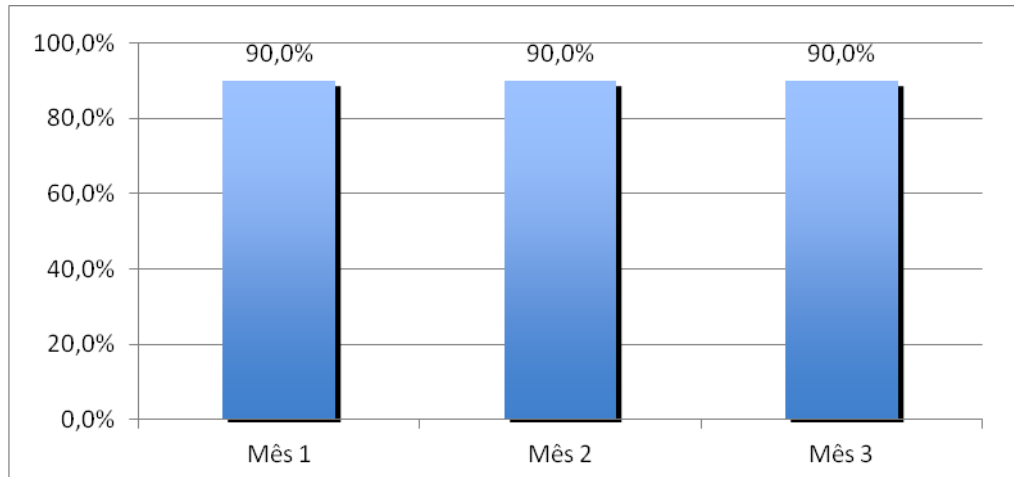


Figura 18: Indicativo da proporção de adolescentes e jovens com orientações sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis.

Meta 5.11: Orientar 100% dos jovens e adolescentes matriculados na escola alvo sobre prevenção da gravidez na adolescência.

Objetivo 5.11: Proporção de adolescentes e jovens com orientações sobre prevenção de gravidez na adolescência.

Esta temática foi abordada com os jovens com faixa etária acima de 12 anos, somando 20 alunos. Foi abordada no mesmo dia em que trabalhamos com as três temáticas anteriores, portanto, alcançando a mesma cobertura de 90%, ilustrada na figura 19, condizente com 18 usuários que receberam as orientações. Foi também uma ação positiva devido aos mesmos motivos relatados acima. Outro fator positivo foi a ausência de adolescente grávida, assim, não me intimidei ao abordar o tema e foi possível que todos falassem abertamente sobre o assunto e tirassem suas dúvidas.

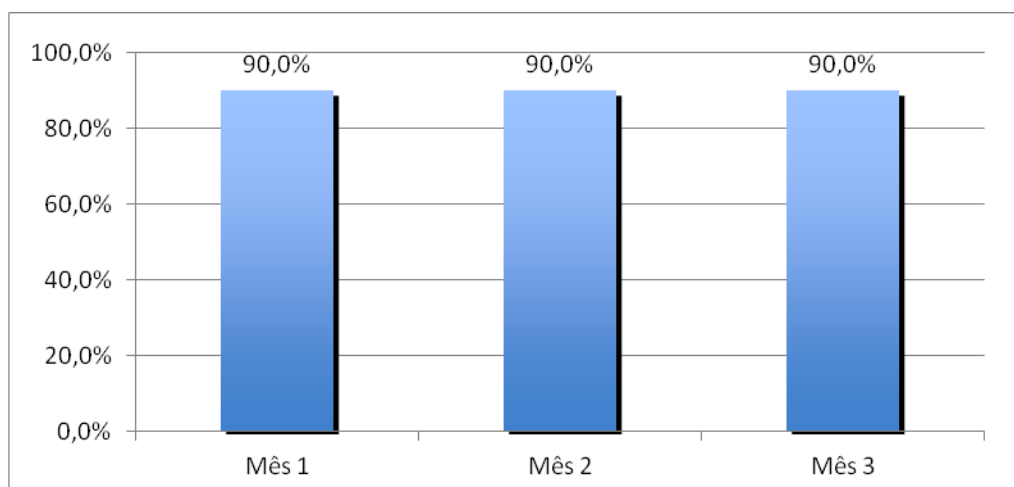


Figura 19: Indicativo da proporção de adolescentes e jovens com orientações sobre prevenção de gravidez na adolescência.

Indicadores Saúde Bucal na Escola

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de atenção à saúde bucal dos escolares;

Meta 1.1: Ampliar a cobertura de ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica em 100% dos escolares da escola foco da intervenção;

Indicador 1.1: Proporção de escolares participantes de ação coletiva de exame bucal.

Meta 1.2: Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para 50% dos escolares da escola foco da intervenção.

Indicador 1.2: Proporção de escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica programática

Os escolares não foram examinados devido a não adesão à intervenção por parte da equipe de saúde bucal. Várias tentativas foram realizadas, porém, a incompatibilidade de agenda, a alta demanda de atendimento e pouca importância dada pela equipe foram analisadas como principais motivos a não realizar a ação.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção à saúde bucal dos escolares;

Meta 2.1: Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática em 100% dos escolares classificados com necessidade de tratamento.

Indicador 2.1: Proporção de escolares com necessidade de tratamento com primeira consulta odontológica

Meta 2.2: Realizar pelo menos uma escovação supervisionada com creme dental em 100% dos escolares.

Indicador 2.2: Proporção de escolares com escovação dental supervisionada com creme dental.

Meta 2.3: Realizar pelo menos quatro aplicações de gel fluoretado com escova dental em 100% dos escolares de alto risco para doenças bucais.

Indicador 2.3: Proporção de escolares de alto risco com aplicação de gel fluoretado com escova dental

Meta 2.4: Concluir o tratamento dentário em 100% dos escolares com primeira consulta programática.

Indicador 2.4: Proporção de escolares com tratamento dentário concluído.

Nenhuma das metas foi alcançada devido a não adesão à intervenção por parte da equipe de saúde bucal. Várias tentativas foram realizadas, porém, a alta

demanda de atendimento e pouca importância dada por elas foram analisados como principais motivos a não realizar a ação.

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao atendimento em saúde bucal;

Meta 3.1: Fazer busca ativa de 100% dos escolares com primeira consulta odontológica programática, faltosos às consultas.

Indicador 3.1: Proporção de buscas realizadas aos escolares encaminhados e que não compareceram para a primeira consulta odontológica programática

Meta 3.2: Fazer busca ativa de 100% dos escolares com primeira consulta odontológica programática, faltosos às consultas subsequentes.

Indicador 3.1: Proporção de buscas realizadas aos escolares com primeira consulta odontológica programática, faltosos às consultas subsequentes.

Assim como nos casos acima, a meta não pode ser aferida devido a não adesão à intervenção por parte da equipe de saúde bucal. Várias tentativas foram realizadas, porém, a alta demanda de atendimento e pouca importância dada por elas foram analisados como principais motivos a não realizar a ação.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações;

Meta 4.1: Manter registro atualizado em planilha e/ou prontuário de 100% dos escolares com primeira consulta.

Indicador 4.1: Proporção de escolares com registro atualizado.

Os escolares não tiveram o registro de informações atualizado devido a não adesão à intervenção por parte da equipe de saúde bucal. Várias tentativas foram realizadas, porém, a alta demanda de atendimento e pouca importância dada por elas foram analisados como principais motivos a não realizar a ação.

Objetivo 5: Promover a saúde bucal dos escolares;

Meta 5.1: Fornecer orientações sobre higiene bucal para 100% dos escolares da escola foco da intervenção.

Indicador 5.1: Proporção de escolares com orientações sobre higiene bucal.

Foram realizadas as orientações quanto a saúde bucal por mim. Desta forma, foi possível alcançar a cobertura de 100%, o equivalente a 414 alunos. Optei por realizá-la, pois eram orientações que poderiam ser dadas por qualquer

profissional de saúde. Foram utilizadas arcadas dentárias, escova de dente ilustrativa e dentes, também ilustrativos, com a evolução da cárie.

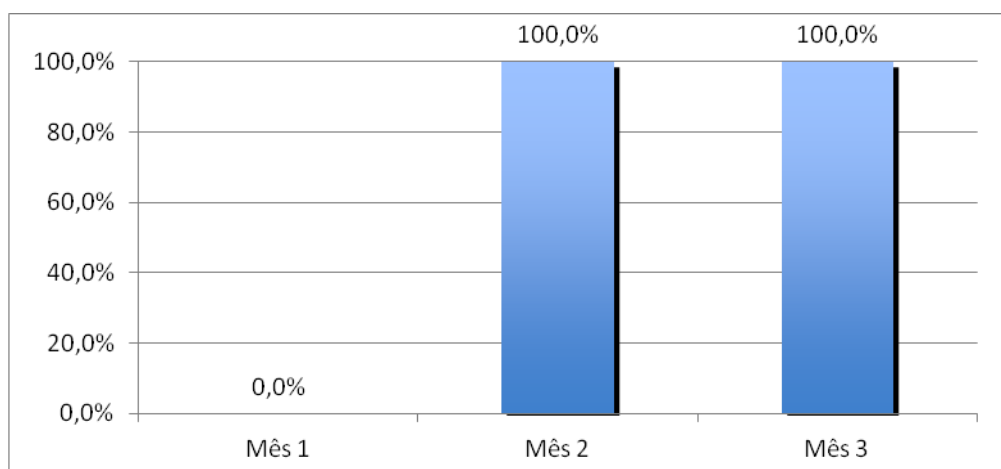


Figura 20: Indicativo da proporção de escolares com orientação quanto a higiene bucal.

Meta 5.2: Fornecer orientações sobre dieta para 100% dos escolares da escola foco da intervenção.

Indicador 5.2: Proporção de escolares com orientações sobre dieta

Esta ação foi realizada junto às orientações quanto a higiene bucal. Foi possível cobrir 100%, equivalente a 414 alunos.

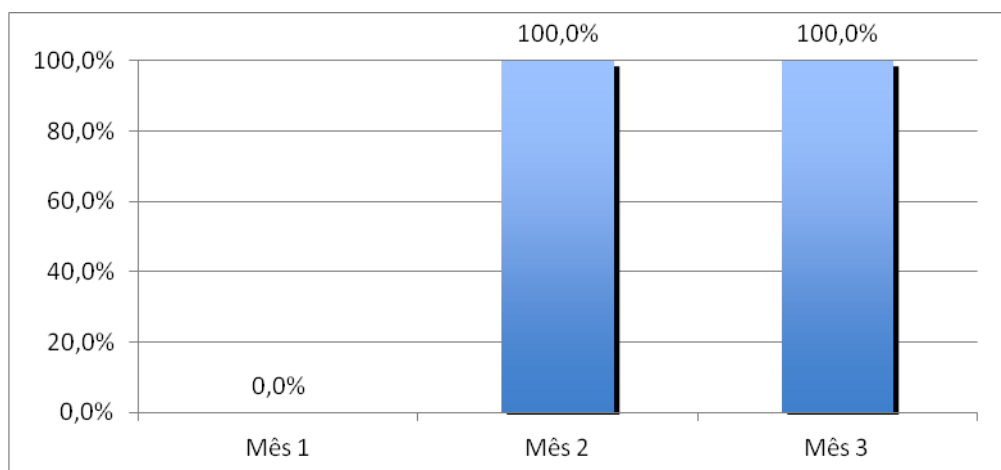


Figura 21: Indicativo da proporção de escolares com orientação sobre dieta.

4.2 Discussão

Chega o momento de discutir sobre a significância dos resultados alcançados após a intervenção. Em três meses de intervenção na Escola Municipal de Ensino Fundamental I Maria Lúcia Moura Marin, fortaleceu-se o vínculo entre equipe escolar, alunos e pais com a equipe da UBS Adalberto Aragão. Além disso, os alunos, que antes eram excluídos da ESF, passaram a ser público alvo de ações

desde a avaliação da situação de saúde até a conscientização em diversas temáticas.

Através deste estudo foi possível capacitar a equipe de saúde em diversos pontos, como o teste de acuidade visual. Ao final da intervenção, ficou notável que a participação da equipe não foi satisfatória, principalmente a de saúde bucal. Muitas ações foram realizadas apenas por mim, caso contrário, a intervenção atrasaria ainda mais.

Antes da adesão do PROVAB e antes deste trabalho ser realizado, as crianças desta escola ficavam meio abandonadas. Nem a equipe pedagógica e nem os pais tinham a UBS como uma referência a se recorrer quando necessário, pois nunca se via a equipe de saúde no ambiente escolar. Dessa forma, muitos casos deixaram de chegar ao extremo, por conta de uma intervenção rápida e resolutiva.

A aceitação do projeto pela comunidade (pais) foi excelente. Para muitos é como se o socorro tivesse chegado bem mais rápido do que fossem tentar sozinhos. Para eles, ver seus filhos receberem consulta oftalmológica e óculos, por exemplo, era algo que os deixava extremamente felizes, pois condição financeira não existia para tudo isso. O desejo maior é que a intervenção continue e jamais sejam “abandonados” novamente.

Diante disso tudo e fazendo uma reflexão percebo que poderíamos ter investido mais pesado em capacitação para a equipe de saúde, incluindo a dentista e sua auxiliar, pois pouca ou nenhuma importância foi dada por elas quanto a intervenção. Parece que o verdadeiro significado de estratégia de saúde da família foi esquecido e atendimento clínico é prioridade ainda. Poderia ainda, ter melhor organizado os dias das ações no término da intervenção, pois o final foi bem conturbado por conta do encerramento do ano letivo. A avaliação auditiva, por exemplo, poderia ter sido refeita e melhor desenvolvida se houvesse tempo. Por fim, penso ainda que eu poderia ter sido mais firme com a equipe da UBS para que me acompanhassem em todas as ações, me auxiliando. Seria um bom exercício para quando forem caminhar sozinhas, sem a minha presença impulsionando a assistência aos escolares.

Com o final do PROVAB, o próximo passo a ser seguido será uma última reunião com a equipe de saúde para que vejam o quão significativa foi a intervenção na vida daquelas crianças e que passem a inserir as ações do PSE em suas rotinas

de trabalho. É importante que as novas crianças sejam cadastradas e anexadas a pasta do PSE fica na Unidade de Saúde.

4.3 Relatório da intervenção para gestores

Estimados gestores,

Meu nome é Cássia Maria Gomes Lima, sou enfermeira/PROVAB e faço parte da equipe de saúde da família da Unidade Básica de Saúde Adalberto Aragão (Rio Branco – Acre), atuando diretamente no Programa Saúde na Escola (PSE). A título de conhecimento, estou realizando um curso de especialização em Saúde da Família através da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), oferecido pelo Ministério da Saúde.

Como Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), nos foi proposto realizar uma intervenção em alguma área assistida pela estratégia de saúde da família. Seria uma vivência intensa de três meses, na qual eu deveria estar de perto acompanhando e executando o que foi proposto no projeto. O campo de atuação escolhido por mim foi o PSE, por de fato, ser o meu trabalho diário. Assim, a escola escolhida para ser alvo das intervenções foi a Maria Lúcia Moura Marin, com turmas de ensino fundamental I, totalizando 414 alunos nos dois turnos.

Tínhamos como objetivos específicos os seguintes: ampliar a cobertura da atenção à saúde na escola, melhorar a qualidade da atenção à saúde na escola, melhorar o registro das informações e promover a saúde das crianças, adolescentes e jovens. Para isso, executamos ações diversas que avaliavam desde a situação da saúde das crianças até a parte de conscientização sobre diversas temáticas que serão listadas abaixo.

Foram pactuadas metas a serem alcançadas no que diz respeito a situação de saúde do escolar. São elas: realização da avaliação clínica e psicossocial de 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo; realização de aferição da pressão arterial; realização de avaliação da acuidade visual; realização da avaliação da audição; atualização do calendário vacinal; realização da avaliação nutricional; realização da avaliação da saúde bucal e manter, na UBS, registro atualizado em planilha e/ou prontuário. Foram pactuadas ainda metas sobre ações de educação em saúde: orientação nutricional; orientação sobre prevenção de acidentes (conforme faixa etária), para prática de atividade física; orientação para o

reconhecimento e prevenção de *bullying*; orientação para o reconhecimento das situações de violência e sobre os direitos assegurados às vítimas de violência; orientação sobre os cuidados com o ambiente para promoção da saúde; orientação sobre higiene bucal; orientação sobre os riscos do uso de álcool e drogas; orientação sobre os riscos do tabagismo; orientação sobre a prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e orientação sobre prevenção da gravidez na adolescência.

Ao final da intervenção e após analisar os resultados, posso dizer que foi feito um trabalho intenso e sério, com grande comprometimento. As ações fortaleceram o vínculo entre equipe pedagógica, alunos, pais e Unidade Básica de Saúde na figura dos profissionais. Conseguimos atingir, na maioria das ações, 100% de cobertura, principalmente nas que eram de minha competência. Este fato que nos faz refletir sobre a importância que esta intervenção teve não somente na vida dos escolares, mas também, na vida de seus pais que viam seus problemas solucionados, quando na verdade, pensavam que era algo impossível de acontecer. Faz-nos refletir ainda sobre o quanto o Programa Saúde na Escola é essencial para o desenvolvimento dessas crianças e deve sim, receber total apoio dos senhores gestores, enquanto membros do município. Aproveito, inclusive, para agradecer o compromisso com o agendamento de consultas.

Quanto às metas que não foram alcançadas, principalmente as de saúde bucal, este foi um fato lamentável, pois todas as ações poderiam sim ter sido realizadas. Faltou compromisso da equipe de saúde bucal. A meu ver, as ações na escola foram vistas como insignificantes para a dentista, quando na verdade, era uma das principais. A minha sugestão é que haja uma maior supervisão nas Unidades de Saúde e que se crie uma estratégia mais forte para que as ações do PSE façam parte da rotina fixa de atendimentos. Talvez assim, o compromisso da equipe aumente e esta classe seja beneficiada sempre, de hoje em diante. Sugiro ainda que seja dado mais apoio em geral aos novos profissionais do PROVAB. Refiro-me a suporte com cópias de fichas necessárias, suporte com equipamentos específicos para determinadas avaliações e ainda suporte de outros profissionais que não encontramos na equipe de saúde da família, de acordo com a nossa realidade.

4.4 Relatório da intervenção para a comunidade

À comunidade!

Meu nome é Cássia Maria Gomes Lima, sou enfermeira e faço parte da equipe de saúde da família da Unidade Básica de Saúde Adalberto Aragão (Rio Branco – Acre), atuando diretamente no Programa Saúde na Escola. Estou realizando um curso de especialização em Saúde da Família através da Universidade Federal de Pelotas, oferecido pelo Ministério da Saúde.

Foi realizado um projeto para ser executado em três meses de intervenção em uma escola municipal de Rio Branco. A escola escolhida por mim foi a Escola Maria Lúcia Moura Marin, com faixa etária entre 6 e 15 anos (alguns alunos atrasados), ocupando o 1º ao 5º ano. A intervenção teve como objetivo geral, melhorar a atenção à saúde dos escolares.

Tínhamos como objetivos específicos os seguintes: ampliar a cobertura da atenção à saúde na escola, melhorar a qualidade da atenção à saúde na escola, melhorar o registro das informações e promover a saúde das crianças, adolescentes e jovens, executando ações que avaliavam a situação da saúde das crianças e ações que objetivavam a conscientização deles para bons hábitos de vida, hábitos alimentares, etc.

Realizamos avaliação de peso e altura (antropometria), realizamos teste de visão e a partir de então, encaminhamos os alunos com dificuldade de enxergar para o oftalmologista, verificamos quais alunos possuíam vacinas atrasadas, realizamos aferição de pressão arterial, realizamos avaliação clínica das crianças, investigamos problemas auditivos. Receberam ainda orientações quanto a alimentação saudável, prevenção de acidentes, prática de atividade física, reconhecimento e prevenção de *bullying*, reconhecimento das situações de violência e sobre os direitos assegurados às vítimas de violência, cuidados com o ambiente para promoção da saúde, higiene bucal, riscos do uso de álcool e drogas, riscos do tabagismo, prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e gravidez na adolescência.

Para realização destas ações, contei com o apoio da equipe de saúde e foi possível alcançar, na maioria das ações, 100% de cobertura. Fato este que nos faz refletir sobre a importância que esta intervenção teve não somente na vida dos escolares, mas também, na vida de seus pais que viam seus problemas solucionados, quando na verdade, pensavam que era algo impossível de acontecer.

Outro aspecto significativo e que causou certo alívio aos pais, foi o fato de seus filhos terem registro na Unidade Básica de Saúde, podendo recorrer a ela quando necessário.

Esta intervenção fará parte então, da rotina de serviço da UBS. A equipe de saúde está ciente disso e, com o início do ano letivo, será necessário fazer um levantamento dos novos alunos e assim, serem registrados na Unidade e, darão sequência às ações em saúde, fortalecendo cada vez mais este vínculo entre comunidade escolar (englobando equipe pedagógica, alunos e pais) e unidade de saúde.

Por fim, aproveito a oportunidade para agradecer ao apoio que a comunidade deu e deixo o convite para que os pais, os alunos e todos os membros da comunidade possam estar buscando se engajar mais nas questões de saúde, pois todos somos responsáveis pela promoção de uma saúde melhor

5 REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE O SEU PROCESSO DE APRENDIZAGEM

No decorrer das semanas, o curso de especialização me despertou para vários pontos, dentre eles, conteúdos em que eu deveria dedicar um tempo de estudos e revisões mais avançadas, me fez entender o que é, de fato, a Estratégia de Saúde da Família e como ela realmente deve acontecer. Despertou ainda mais interesse quanto a atenção primária à saúde e que, se houver interesse mútuo da equipe, esta se torna um serviço de excelência, prevenindo agravos mais a frente. Foi possível ainda, passear por temáticas desde as mais simples até as mais complexas, através dos casos clínicos propostos. Os fóruns também proporcionaram trocas de experiências significativas entre especializandos e orientadores. Particularmente, o ganho mais positivo, ao final deste curso, foi o vínculo fortalecido entre escola (incluindo equipe pedagógica, alunos e pais) e o serviço de saúde. Foi possível envolver a assistência e a prevenção através da educação em saúde, uma combinação perfeita.

Quanto as quatro eixos de ações, foi possível haver mudança radical em meu perfil profissional. Pude me tornar uma pessoa mais organizada no que diz respeito a planejamento. Pude experimentar o lado de coordenar pessoas, delegar funções, ser firme em alguns momentos. Foi possível me reciclar junto à equipe durante as capacitações e ainda estar mais próxima a comunidade, ouvindo as suas angústias e perpetuando a importância do PSE, junto a importância do acompanhamento das crianças na Unidade de Saúde.

Com relação a modalidade a distância, confesso que esta me assustou um pouco. Até o início da especialização a minha experiência com Trabalho de Conclusão de Curso foi apenas na Universidade, com a Orientadora bem próxima e acessível. De certa forma me passava mais segurança e, a meu ver, as dúvidas eram mais fáceis de serem tiradas e o feedback de melhor compreensão. Por conta disso, me desesperei em diversos momentos do curso. Com o tempo fui me

adaptando e o Orientador não deixou a desejar. Algumas vezes, não consegui compreender suas colocações, mas não hesitei em perguntar. E chegar ao fim traz uma sensação muito boa, principalmente quando se passa por momentos difíceis, com desejo de desistir.

6 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na escola**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 96p.

_____. _____. Ministério da Educação. **Manual Instrutivo Programa Saúde na Escola**. Brasília: Ministério da Saúde e Ministério da Educação, 2013. 25p.

ANEXOS

ANEXO A - Ficha espelho - Saúde na Escola (Parte 1)

ANEXO B - Ficha espelho - Saúde na Escola (Parte 2)

[illegible]

ANEXO D - Ficha espelho - Saúde Bucal do Escolar (Atendimento Individual)

ANEXO E - Ficha espelho - Saúde Bucal do Escolar (Encaminhamento para a UBS)

[illegible]

ANEXO G - Planilha de coleta de dados (Saúde do Escolar)

ABA DADOS DA UBS

2014_09_18 Planilha de Coleta de dados Saúde na Escola [Modo de Compatibilidade] - Microsoft Excel

Área de Transferência

Fonte

Alinhamento

Número

Formatação Condicional

Formatar como Tabela

Estilos de Célula

Inserir

Excluir

Formatar

Células

Classificar e Filtrar

Localizar e Selecionar

Edição

C9

Digite apenas nas células em VERDE.

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											
25											
26											
27											
28											
29											
30											
31											

Mês 1

Número total de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo da intervenção.

200

Mês 2

Mês 3

OBSERVAÇÕES

Considere todos os escolares matriculados na escola alvo da intervenção. Se estiver realizando a intervenção em mais de uma escola, utilize uma planilha para cada escola. Este será o

Mês 1

Número total de crianças, adolescentes e jovens submetidas às ações de saúde na escola alvo da intervenção.

Mês 2

Mês 3

OBSERVAÇÕES

Registre aqui o número de escolares que realmente receberam as ações do Programa. Este será o numerador para o indicador 1.1, de cobertura.

Mês 1

Número de adolescentes e jovens matriculados na escola alvo da intervenção.

Mês 2

Mês 3

OBSERVAÇÕES

Registre aqui apenas o número de escolares com mais de 12 anos matriculados na escola alvo da intervenção. Este será o denominador para os indicadores 5.8, 5.9, 5.10 e 5.11, pois as ações

Pronto

Apresentação Orientações Dados da Escola Mês 1 Mês 2 Mês 3 Indicadores

ABA DADOS DO MÊS

[illegible]

ANEXO H - Planilha de coleta de dados (Saúde Bucal do Escolar)

ABA DADOS DA UBS

ABA DADOS DO MÊS

ANEXO I - Folha de Aprovação do Comitê de Ética

 UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS FAÇULDADE DE MEDICINA COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	
OF. 15/12	Pelotas, 08 de março 2012.
Ilma Sr ^a Prof ^a Ana Cláudia Gastal Fassa	
Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde	
Prezada Pesquisadora;	
Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e APROVADO por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.	
 Patrícia Abrantes Duval Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL	